

Arrêt

n° 231 366 du 17 janvier 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. DOTREPPE
Avenue de la Couronne, 207
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mai 2011, X qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 mars 2011.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 13 septembre 2019.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. DOTREPPE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique en date du 31 mars 2009 et y a introduit une demande de protection internationale le 14 avril 2009. Cette demande a été suivie d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26^{quater}) pris le 21 décembre 2009. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a, par un arrêt n° 47 411 du 26 août 2010, rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision, constatant notamment le renoncement de la partie requérante à sa demande, le 28 décembre 2009.

1.2. Le 16 juillet 2009, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, complétée en date des 27 et 30 octobre 2009, a été déclarée non fondée par une décision du 17 décembre 2009.

1.3. Le 9 juillet 2010, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par des courriers du 9 et du 28 septembre 2010 et a été déclarée non fondée en date du 14 octobre 2010.

1.4. Le 3 mars 2011, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 29 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, notifiée à la partie requérante le 15 avril 2011, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif:*

Article 9^{ter} - § 3 3° - de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses; le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 4.

Conformément à l'article 9^{ter}- §3 3°de la loi du 15 décembre 1980, remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, la demande 9^{ter} doit sous peine d'irrecevabilité contenir dans le certificat médical type trois informations de base qui sont capitales pour l'évaluation de cette demande ; la maladie, le degré de gravité de celle-ci et le traitement nécessaire estimé.

En l'espèce, l'intéressé fournit un certificat médical type daté du 09.02.2011, établissant l'existence d'une pathologie ainsi que le traitement. Toutefois, ce certificat médical type ne mentionne pas le degré de gravité de la maladie.

Dès lors, un des renseignements prévu à l'art. 9^{ter} §1^{er} alinéa 4, étant manquant, la demande est irrecevable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 7, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), des articles 3, 4 13 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration et du contradictoire » et du « principe général de prudence et de minutie » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. A l'appui d'une première branche, après avoir exposé des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle, la partie requérante soutient que la décision attaquée n'est pas compréhensible dès lors que l'affirmation selon laquelle le certificat médical n'indiquerait pas la gravité de la maladie est contredite par les termes de celui-ci.

Elle relève ainsi que ledit certificat fait mention d'un risque de « mort subite », ce qui apparaît comme lisible et compréhensible pour la partie défenderesse. Elle fait grief à cette dernière de n'avoir pas pris en considération l'ensemble des éléments qu'elle avait en sa possession et expose des considérations théoriques relatives au devoir de minutie.

Elle estime qu'il n'apparaît pas du dossier administratif que la partie défenderesse a correctement examiné les mentions du certificat médical et indique ne pas apercevoir quel autre degré de gravité serait supérieur à « mortel ».

Elle ajoute que la partie défenderesse disposait du rapport médical de son médecin fonctionnaire rédigé lors de la précédente demande, rapport dont elle reproduit un extrait. Elle précise que la nouvelle demande n'avait pas pour objet de faire valoir une maladie différente, mais de faire valoir que les soins n'étaient pas disponibles dans son pays d'origine, ainsi que l'avait estimé la partie défenderesse dans sa décision précédente.

Elle en conclut que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation dès lors que la même maladie a été considérée comme grave lors d'un examen précédent.

2.3. A l'appui d'une deuxième branche, la partie requérante estime que la partie défenderesse fait une application erronée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient en effet que ni la loi programme ni l'arrêté royal du 24 janvier 2011 ne fournissent d'indication quant à la manière dont le médecin se doit d'énoncer le degré de gravité, que la gravité peut être énoncée ou résulter de toute indication fournie par le médecin dans le certificat médical – « risque de mort subite » en l'espèce –, que la condition d'énoncer le degré de gravité est redondante dès lors que l'article 9^{ter} vise les personnes souffrant d'une « maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » ce qui indique en soit une maladie grave et que le certificat médical produit contient bien ces indications qui ont été confirmées par le médecin-fonctionnaire de la partie défenderesse.

Elle précise que le certificat médical indique clairement que sans traitement ou en cas de retour, c'est sa vie qui pourrait être mise en danger et fait valoir que cette référence à la mise en danger de la vie doit être considérée comme satisfaisante. Elle considère qu'en décider autrement serait de nature à créer une différence de traitement entre les demandeurs du bénéfice de l'application de l'article 9^{ter} selon la maladie dont ils souffrent et l'« impression de gravité » que produit le seul énoncé d'une pathologie par rapport à une autre.

Elle expose encore qu'un diagnostic de mort subite en raison de problèmes cardiaques ayant entraîné la pose d'un pacemaker suscite invariablement l'association à une maladie grave et même très grave en sorte que sa demande satisfait aux prescrits légaux.

2.4. A l'appui d'une troisième branche, après des considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH, la partie requérante soutient qu'il est établi et incontestable que la pathologie dont elle souffre peut être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate et qu'il n'est pas contesté ni contestable que l'Algérie ne dispose pas de moyens médicaux nécessaires.

Elle en déduit qu'en déclarant sa demande irrecevable, la partie défenderesse la prive des soins nécessaires indispensables ainsi que du bénéfice des articles 3, 4, 13 et 14 de la CEDH. Elle conclut à la violation de l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 4, 13 et 14 de la CEDH et l'article 7, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 ainsi que le « principe du contradictoire ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et principe.

3.1.2. Le Conseil observe, en outre, que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration » ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...]

§ 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

3° lorsque le certificat médical type n'est pas produit avec la demande ou lorsque le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1er, alinéa 4;

[...] ».

Les travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010, ayant modifié l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, indiquent, notamment, quant à l'exigence de produire un certificat médical type à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur cette base, que « L'insertion d'exigences plus précises quant à la pertinence des informations apportées par le certificat médical permet de clarifier la procédure. Ainsi un certificat médical type sera prévu par un arrêté royal, délibéré en Conseil des ministres. Le certificat médical devra en tout état de cause mentionner à la fois la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire, vu que l'appréciation de ces trois données s'impose si l'on entend respecter la finalité de la procédure. Par ailleurs, il sera également exigé expressément que l'intéressé apporte toutes les informations nécessaires. La demande sera déclarée irrecevable [...] lorsque le certificat médical ne satisfait pas aux conditions requises » (Doc. Parl., Chambre, sess. ord. 2010-2011, n° 0771/001, Exposé des motifs, p. 147).

Il résulte des dispositions et de leur commentaire que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9ter, § 1er, alinéa 4, de la loi, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

Le Conseil rappelle en outre que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2.2. En l'espèce, la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante a été déclarée irrecevable dans le cadre de la première phase susmentionnée à la suite du constat - posé par la partie défenderesse dans l'acte attaqué - que le certificat médical type du 9 février 2011 produit par la partie requérante « ne mentionne pas le degré de gravité de la maladie » et que par conséquent « un des renseignements prévu à l'art. 9ter §1er alinéa 4, étant manquant, la demande est irrecevable ».

A cet égard, le Conseil observe que dans la rubrique « « B/ Diagnostic » du certificat médical type transmis par la partie requérante à l'appui de sa demande, son médecin traitant a indiqué ce qui suit :

« 1. Séquelle d'infarctus antérieur responsable d'arythmie ventriculaire (TV et FV). Patient à risque de récurrence d'arythmie ventriculaire et de mort subite sans possibilité de traitement antiarythmique efficace (vu la contre-indication ou prise d'amiodarone chez le patient avec ATCD de maladie basedown) et nécessitant la mise en place d'une [sic] défibrillateur interne.

2. *Insuffisance cardiaque* ».

3.2.3. Sur les première et deuxième branches du moyen unique, le Conseil estime que la partie défenderesse a valablement pu considérer que le certificat médical type du 9 février 2011 - dont les termes sont rappelés ci-dessus - ne porte pas la mention du degré de gravité de la pathologie invoquée. Force est en effet de constater que, contrairement à ce que la partie requérante affirme dans sa requête, la mention d'un « risque de mort subite » ne permet pas de déduire le degré de la pathologie, mais renseigne uniquement sur les risques qui y sont associés. De même, il ne saurait - comme la partie requérante tente de le faire accroire - être déduit de la mention de ce risque que le degré de gravité peut, en l'occurrence, être qualifié de « mortel » dès lors que le médecin traitant de la partie requérante n'apporte pas d'autre précision quant au degré de gravité et n'indique pas qu'il s'agit d'une pathologie entraînant la mort si elle ne devait pas être traitée de manière adéquate.

A ce dernier égard, le Conseil souligne que l'exigence fixée par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 selon laquelle le certificat médical type doit indiquer le degré de gravité de la maladie invoquée est précisément de nature à permettre d'éviter de se référer à l'« impression de gravité » que peut susciter l'énoncé d'une maladie en se fondant sur l'analyse opérée par un médecin.

En ce qui concerne l'argumentation par laquelle la partie requérante fait référence à l'introduction d'une précédente demande fondée sur la même disposition légale et soutient que le fait que cette demande a été déclarée recevable est la preuve de la gravité de sa pathologie, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante confond l'exigence de mention du degré de gravité de la pathologie dans le certificat médical type et l'exigence que cette pathologie corresponde à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980. L'acte attaqué, n'a en l'espèce pour objet l'examen de la question de savoir si la pathologie invoquée est « *telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* », mais bien de constater que le degré de gravité de cette maladie n'a pas été précisé par le médecin traitant de la partie requérante dans le certificat médical type du 9 février 2011. L'argumentation n'apparaît dès lors pas pertinente.

Il s'ensuit que la partie défenderesse a, au vu des termes du certificat médical du 9 février 2011, valablement pu considérer que celui-ci ne mentionne pas le degré de gravité de la maladie invoquée et que, par conséquent, il « *ne répond pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 4* ». Ce faisant, la partie défenderesse n'a pas omis de prendre en considération l'ensemble des éléments dont elle avait connaissance ni violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.4.1. Sur la troisième branche du moyen unique, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3, le Conseil rappelle d'emblée que, pour tomber sous le coup de l'article 3 CEDH, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence; elle dépend de l'ensemble des données de la cause (Cour EDH, 20 maart 1991, 15.576/89, Cruz Varas, pp. 29-31, paras. 75-76 et 83).

Par ailleurs, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH que les autorités doivent se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des déclarations de l'intéressé quant à un risque éventuel de violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'éloignement (en ce sens : Cour EDH, M.S.S. v. Belgique et Grèce, 21 janvier 2011, §§ 293 et 388), et que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (Cour EDH, M.S.S. v. Belgique et Grèce, 21 janvier 2011, § 359 in fine).

3.2.4.2. En l'espèce, la partie requérante se borne à affirmer qu'il est incontestable que la pathologie dont elle souffre « *peut être considéré [sic] comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate* » et qu'« *[i]l n'est pas contesté ni contestable que l'Algérie en dispose pas des moyens médicaux nécessaires* », sans apporter le moindre élément de nature à démontrer ses affirmations ni, par conséquent, démontrer l'existence du risque encouru.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie requérante semble déduire l'existence d'un traitement inhumain et dégradant du fait que l'acte attaqué la priverait de l'accès aux soins qui lui sont nécessaires et indispensable en soutenant que ces soins ne sont pas disponibles en Algérie. Or, force est de constater que l'acte attaqué consiste en une décision d'irrecevabilité d'une demande

d'autorisation de séjour qui n'implique nullement l'obligation pour la partie requérante de quitter le territoire belge et que cette mesure n'est aucunement assortie d'une mesure d'éloignement.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept janvier deux mille vingt par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT