

Arrêt

n° 234 539 du 27 mars 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. HANQUET
Avenue de Spa 5
4800 VERVIERS

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 juin 2013.

Vu le titre Ier 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HENDRICKS *loco* Me L. HANQUET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 3 mars 2010.

Le 4 mars 2010, il a introduit une demande de protection internationale. Le 29 juillet 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus de protection subsidiaire. Le 29 novembre 2010, dans son arrêt n° 51 860, le Conseil a refusé de reconnaître au requérant la qualité de réfugié et a refusé de lui accorder le statut de protection subsidiaire (affaire X).

1.2. Le 28 décembre 2010, le requérant a introduit une première demande de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »). Le 6 septembre 2011, la partie défenderesse déclare la demande susvisée non fondée. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n°224 449 du 30 juillet 2019 du Conseil (affaire X).

1.3. Le 13 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire (annexe 13 *quinquies*).

1.4. Le 19 octobre 2011, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 17 février 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande.

1.5. Le 22 mars 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande.

1.6. Le 14 août 2012, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée.

1.7. Le 11 avril 2013, le requérant introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

En date du 14 juin 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9^{ter} §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 3 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.06.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)¹

De ce fait, pour pouvoir parier d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour le santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que 'cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ

d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004 Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après dénommée la « CEDH »), des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce.

2.2. Elle relève que la partie défenderesse a estimé que le requérant ne souffre pas d'une maladie telle que visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour. Elle rappelle que la maladie visée est définie comme « 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 ». Elle se réfère aux paragraphes B.3.1. et B.3.2. de l'arrêt n°193/2009 du 26 novembre 2009 de la Cour constitutionnelle, dont elle reproduit le texte, ainsi qu'aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 qui a introduit l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dont elle reproduit un bref extrait. Elle se réfère également à la jurisprudence du Conseil de céans et reproduit un extrait de l'arrêt n° 92 309 du 27 novembre 2012, relatif aux trois types de maladie visés par l'article 9ter précité, ainsi qu'à un arrêt du Tribunal civil de Bruxelles du 1^{er} août 2005.

Elle soutient que « l'analyse médicale des affections doit être effectuée au regard et en corrélation directe avec l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine puisqu'une affection non traitée peut constituer, à tout le moins, un risque réel de traitement inhumain et dégradant. *In casu*, la partie défenderesse décide de déclarer la demande irrecevable sans avoir examiné tous les aspects du dossier du requérant notamment en ce qui concerne l'accessibilité et la disponibilité des soins et suivis médicaux reconnus nécessaires (« *ad vitam* » précise le certificat médical type) pour celui-ci tenant compte de son état de santé. L'avis médical du 14.06.2013 auquel la décision querellée fait expressément référence ne conteste pas l'existence des affections décrites dans le certificat médical type du 20.03.2013. Cet avis souligne qu'actuellement aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril et qu'il n'existe pas en l'espèce d'état critique pour l'instant. Or, au vu de ce qui précède, pour savoir si une maladie entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, le degré de gravité doit aussi s'examiner par rapport à la possibilité pour le requérant de bénéficier effectivement des soins et suivis médicaux nécessaires en cas de retour dans son pays. Dans la demande originaire (voir pages 1 et 2 de la demande originaire - pièce n°3) le requérant a fait valoir différents éléments sur ce point; éléments auxquels il n'est pas répondu. Partant, la partie adverse ne pouvait se dispenser d'un examen précis de la situation personnelle du requérant dans son appréciation du risque réel qui doit être évalué « à la lumière des éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire [...]. Au vu de ce qui précède, il est donc manifestement erroné de conclure qu'il ne s'agit pas en l'espèce d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. »

Elle rappelle l'obligation de motivation qui s'impose à la partie défenderesse, ainsi que son contenu, et conclut que « les termes de la décision querellée témoignent aussi du fait qu'il n'a pas été procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce méconnaissant ainsi le principe de bonne administration visé au moyen. »

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE, 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE, 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 20 mars 2013 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant de la partie requérante a indiqué que celle-ci souffre, notamment, de « HTA modéré [;] acuité visuelle à déterminer [;] hépatite C en rémission. Ttmt terminée » et qu'un arrêt du traitement aurait pour conséquence une « Poussée hypertension ; insuffisance hépatique ». Il a également décrit le traitement prescrit au requérant.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « 20.03.2013 : certificat médical du Dr [G. R.] : hypertension modérée, acuité visuelle à déterminer et hépatite C en rémission. Le traitement se compose de Nebivolol et Lisinopril.

Il ressort que le requérant souffre d'une hypertension artérielle modérée traitée par Nebivolol et Lisinopril. Notion d'acuité visuelle à déterminer. Hépatite C en rémission (problème résolu).

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie de la concernée.
 - Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- L'hypertension artérielle n'est pas objectivée par des valeurs tensionnelles. Pas de notion de crise hypertensive. Notion de problème d'acuité visuelle non objectivé.
- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.
- Un stade très avancé de la maladie. Hypertension artérielle qualifiée de modérée.

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, il n'est pas présent en l'absence d'objectivations des affections et en raison du caractère modéré de celles-ci. Absence d'état critique pour l'instant. »

Le Conseil observe que l'avis médical ainsi établi par le fonctionnaire médecin indique que celui-ci ne s'est pas limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH. Partant, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsque celle-ci soutient que la partie défenderesse a déclaré « la demande irrecevable sans avoir examiné tous les aspects du dossier du requérant notamment en ce qui concerne l'accessibilité et la disponibilité des soins et suivis médicaux reconnus nécessaires » dès lors qu'il apparaît que le médecin fonctionnaire a estimé que les affections du requérant présentant un caractère modéré, un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque pour l'intégrité physique en l'absence de traitement n'était pas présent.

3.4. Dès lors qu'il apparaît que le fonctionnaire médecin a vérifié si la pathologie dont souffre le requérant est une maladie exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, pour conclure que tel n'était pas le cas, il n'était pas nécessaire d'examiner la disponibilité et l'accessibilité du traitement suivi en Belgique par le requérant.

Le moyen 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 devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de 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 vingt-sept mars deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme D. PIRAUX, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

J. MAHIELS