



Arrêt

n° 113 203 du 31 octobre 2013
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 31 janvier 2013, d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire y afférent.

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 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 juin 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-P. TAI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. DARCIS loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier recommandé daté du 15 juin 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 18 janvier 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis dans le cadre de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, lequel est libellé comme suit :

« [...] D'après le certificat médical du 23.05.2012, il ressort que le requérante est en traitement pour une épilepsie, syndrome anxio-dépressif chronique, d'évolution et de pronostic bons moyennant traitement adéquat, ces maladies n'ont pas nécessité de prise en charge médicale spécialisée. C'est pourquoi il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même traitée, mais il n'est pas concrétisée récemment dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient, ni corroboré par des hospitalisations récentes. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a pas conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat ; Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 de la CEDH ».

Le 31 janvier 2013, se fondant sur cet avis, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable, qui constitue le premier acte attaqué.

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire, motivé de la manière suivante :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

Il demeure clans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L' Intéressé n'est pas autorisée (sic) au séjour; une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 31.01.2013. »

Il s'agit du second acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique, de la violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1, 2, et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration d'examen minutieux et complet des données de la cause et de collaboration procédurale, de l'excès de pouvoir, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

La partie requérante expose que la décision attaquée se fonde sur l'avis du médecin-conseil lequel, à son estime, s'est contenté de vérifier l'absence « *de risque vital immédiat et de risque grave actuel pour la partie requérante* » et s'est ainsi limité essentiellement à constater une absence de risque de décès.

Elle soutient que dans son rapport, le médecin-conseil n'est pas prononcé sur les risques pour l'intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant, qu'il s'est tout au plus limité à énoncer ces éléments sans autre considération et sans les avoir examinés.

Invoquant la jurisprudence du Conseil, elle soutient que la décision attaquée s'est ainsi fondée sur un rapport incomplet qui méconnaît la portée de l'article 9ter, §1^{er}, al.1, de la loi du 15 décembre 1980.

Elle souligne avoir déposé à l'appui de sa demande un certificat médical type de son médecin traitant indiquant qu'elle souffre d'une « *maladie comportant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat ou soins (informels) dans son pays* », et invitant le médecin conseil de la partie défenderesse à l'examiner. Elle précise souffrir de diverses pathologies psychiatrique et psychologiques qui nécessitent un suivi médicamenteux et qu'il ressort de ce document qu'il existe un risque suicidaire élevé en cas d'arrêt du traitement.

La partie requérante expose que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas remis en cause la nécessité du traitement médicamenteux ni contredit l'appréciation effectuée par son médecin traitant des conséquences d'un arrêt du traitement.

La partie requérante fait également valoir que la décision se fondant sur un tel avis est inadéquatement motivée dès lors qu'elle la laisse dans l'ignorance des raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable.

Enfin, elle invoque une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit notamment que : « [...]

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

[...]

4° 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 [...] ».

Il s'en déduit qu'une demande d'autorisation de séjour ne peut être déclarée irrecevable sur une telle base que lorsque la maladie invoquée n'apparaît manifestement pas répondre à la notion de maladie visée à la disposition précitée.

Il convient à cet égard de rappeler qu'est manifeste ce qui est évident et indiscutable.

Le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« § 1er. 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.

(...) ».

Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « *pour la vie* » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.2.1. En l'espèce, la partie requérante dirige ses critiques contre l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, et par voie de conséquence contre la motivation de la décision d'irrecevabilité qui s'approprierait les motifs de l'avis précité en ce qu'en substance, il se serait limité à un examen du risque pour la vie et en négligeant les éléments dossier indiquant la gravité de la maladie, se prononçant à cet égard de manière stéréotypée.

3.2.2. Il résulte de l'examen du dossier administratif que la partie requérante a produit, à l'appui de sa demande, un certificat médical qui renseigne les maladies reprises par la partie requérante dans son moyen, un traitement médicamenteux multiple, prévu pour une durée indéterminée. Ce certificat médical précisait en outre qu'une tendance suicidaire accompagnait le syndrome anxio-dépressif grave et que la partie requérante avait dû être hospitalisée un mois auparavant « *pour tentative de suicide* », et que l'arrêt du traitement entraînerait une « *aggravation du risque suicidaire élevé* ».

3.2.3. Le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est essentiellement attachée dans son avis à vérifier s'il n'existait pas « un risque vital immédiat » alors que, et ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter ne se limite pas au risque de décès.

S'agissant ensuite des indications contenues dans cet avis relatives à l'intégrité physique et à la notion de traitement inhumain et dégradant, elles semblent être de pure forme et ne permettent pas de s'assurer qu'il a effectivement été tenu compte de l'ensemble des éléments pertinents de la cause, lesquels contenaient cependant des indications précises et concrètes de gravité, et qu'il a été procédé à un examen desdits éléments conforme au prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

A cet égard, le Conseil ne peut suivre les considérations de la partie défenderesse contenues dans sa note, relatives au traitement requis. En effet, si, pour se prononcer sur l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la question de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis ne peut s'envisager qu'à l'égard d'une maladie présentant un caractère de gravité, tel que stipulé par ledit article, cela ne signifie nullement que le traitement médical jugé nécessaire ne pourrait avoir d'incidence sur l'appréciation de ce caractère de gravité. Le Conseil observe qu'au demeurant, le libellé de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la maladie doit être « *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* », indique, de toute évidence, que le Législateur s'est fondé sur une relation entre le traitement requis et la gravité de l'état de santé de la partie requérante.

S'agissant des observations de la partie défenderesse selon lesquelles le médecin-conseil aurait pu, à bon droit, ne pas suivre l'avis du médecin traitant de la partie requérante, au motif que celui-ci serait généraliste, force est de constater qu'elles ne sont en tout état de cause pas susceptibles d'énervier le raisonnement qui précède.

Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. Les décisions attaquées étant annulées 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 1.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 31 janvier 2013 et indissociablement liée à l'avis médical du 18 janvier 2013, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire délivré le 31 janvier 2013, est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un octobre deux mille treize par :

Mme M. GERGEAY,
M. J. LIWOKE LOSAMBEA,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

J. LIWOKE LOSAMBEA.

M. GERGEAY.