



Arrêt

n° 180 496 du 10 janvier 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez X

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, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 novembre 2013 par X, de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de « la décision de refus de séjour de plus de trois mois déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980 du 19/9/2011, prise le 19/6/2012 par l'attaché du Secrétaire d'Etat à l'Asile et l'Immigration et notifiée à la partie requérante le 21/11/2013 ».

Vu le titre 1er 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 l'ordonnance n° X du 5 décembre 2013 portant détermination du droit de rôle.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 novembre 2016 convoquant les parties à comparaître le 20 décembre 2016.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE loco Me F. MOTULSKY, 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 sur le territoire belge en septembre 2005.

1.2. Le 14 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée le 13 juillet 2011 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 175 098 du 22 septembre 2016.

1.3. Le 25 mai 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 1^{er} juillet 2011.

1.4. Le 19 septembre 2011, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 1^{er} février 2012.

1.5. Le 12 juin 2012, un avis médical a été rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse.

1.6. En date du 19 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 21 novembre 2013.

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

« MOTIF :

Les requérants invoquent l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé dans le chef de M.A. qui empêcherait, selon eux, tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.

Dans son avis médical du 12.06.2012, le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie. Selon lui, ce dossier médical ne permet manifestement pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, il constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, aliéna 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Par conséquent, d'un point de vue médical, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Algérie.

L'avis du médecin est joint à la présente sous pli fermé.

Dès lors, je vous prie de notifier aux concernés la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle leur est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification..

Raisons de cette mesure :

- *Les intéressés séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980 ».*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du défaut de motivation, du devoir de prudence et du principe de bonne administration et pris de la motivation inexacte, insuffisante et dès lors que l'absence de motif légalement admissible et de l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que du manquement au devoir de soin, de l'article 62 de la loi du 15/12/1980, de la directive Européenne 2004/83/CE et de l'article 3 de la CEDH* ».

2.2. Il conteste la décision de rejet et estime qu'un retour en Algérie impliquerait d'office une interruption du suivi médical de sa pathologie, ce qui conduirait à une aggravation de son état de santé, voire son décès.

Il ajoute que la partie défenderesse ne s'est pas donné la peine de vérifier que les médecins et médicaments sont disponibles en Algérie. En outre, il constate que la partie défenderesse a considéré que le risque suicidaire est théorique et inhérent à toute dépression alors qu'il présente une décompensation psychotique grave. Ainsi, le risque n'apparaît pas du tout théorique.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle comporte l'obligation de l'informer des raisons ayant déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre à ses arguments essentiels.

Il relève donc que la partie défenderesse n'a pas agi en tant qu'administration prudente et diligente dès lors qu'elle ne s'est pas assurée qu'il était possible et envisageable qu'il puisse personnellement, correctement et sérieusement être pris en charge par des professionnels en cas de retour en Algérie. De même, la partie défenderesse n'a pas davantage pris en considération sa situation d'indigence, laquelle ne lui permet pas de financer ses traitements en Algérie.

Il souligne qu'il ressort du dossier produit qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant. Dès lors, il existe suffisamment de preuves qu'un retour en Algérie soit une atteinte à la directive européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Par ailleurs, il relève que le rapport médical sur lequel se fonde la partie défenderesse émane d'un médecin généraliste et nullement d'un spécialiste. Dès lors, il est certain, selon lui, que le docteur [K.] n'a pas les compétences requises afin de rendre un rapport ou un avis dans un dossier médical complexe et ce d'autant plus qu'il n'a même pas pris la peine de le rencontrer et de l'examiner. A ce sujet, il s'en réfère au code de déontologie médicale du 15 mars 2012 et plus spécifiquement à son article 124.

Par conséquent, il estime que la partie défenderesse a adopté une motivation insuffisante, incomplète et erronée, laquelle ne tient pas compte d'éléments capitaux. Elle a ainsi méconnu les dispositions précitées au moyen. De même, il considère que cette dernière a également excédé les limites du pouvoir d'appréciation qui lui est reconnu par la loi.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. S'agissant du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) 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 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la Convention européenne précitée constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette même loi, ainsi que précisé ci-dessus. La Convention européenne précitée 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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, il ressort du dossier administratif, et plus spécifiquement du certificat médical du 9 septembre 2011, que le requérant souffre d'une décompensation psychotique grave altérant sa capacité cognitive pour laquelle il suit un traitement médicamenteux à base de séroquel et de citalopram. Il apparaît également qu'il a besoin d'un suivi psychiatrique et psychosocial. Enfin, il convient de souligner les conséquences liées à l'arrêt du traitement, à savoir une psychose chronique ainsi qu'une débilité sociale.

Dans son avis du 12 juin 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse déclare, tout d'abord, que les pathologies du requérant « *ne sont étayées par aucun testing psychométrique et sans caractère de gravité objectivé par des hospitalisations ou des testings psychométriques comparatifs* » et ensuite que « *les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie. Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.*

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

- *Pas de menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Pas de menace directe pour la vie du requérant : l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des testings psychométriques, des examens probants, ni par des hospitalisations.*
- *Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *Pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution et l'absence de documents médicaux actualisés.*

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

En termes de requête, le requérant remet en cause la motivation adoptée par la partie défenderesse en estimant que cette dernière n'a pas vérifié si elle souffre bien d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant et n'a pas tenu compte d'éléments capitaux.

Le Conseil ne peut que constater que la conclusion tirée par le médecin conseil de la partie défenderesse n'est pas adéquate au vu des éléments contenus au dossier administratif qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de la maladie, laquelle a été attestée par un spécialiste dans le certificat médical du 9 septembre 2011. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que « *les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie* », motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

Le Conseil entend relever qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée, tel qu'interprété par ladite Convention qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9 *ter* de la loi précitée du 15 décembre 1980. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de cette même loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Dans son mémoire en réponse, la partie défenderesse précise que « *la circonstance que le requérant présente une décompensation psychotique grave n'est pas de nature à justifier, dans son chef, un état critique au sens des articles 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention, à défaut pour le requérant d'établir que le retour dans son pays d'origine entraînera nécessairement un risque vital* », motivation ne permettant pas de remettre en cause les constats posés *supra*.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire dont elle est assortie, pris le 19 juin 2012, sont annulés.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à charge de la partie défenderesse.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.