



Arrêt

n° 187 768 du 30 mai 2017
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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 décembre 2012, par M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 novembre 2012, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me A. DETOURNAY *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

D'après la partie défenderesse, non contestée à cet égard à l'audience par les parties requérantes, la deuxième partie requérante est arrivée en Belgique le 19 juillet 2009 et a introduit une demande d'asile en Belgique le 22 juillet 2009.

La première partie requérante l'a rejointe en Belgique le 17 décembre 2009 et a introduit une demande d'asile le même jour.

Ces demandes se sont clôturées négativement par des arrêts du Conseil n^{os} 53 590 et 53 591 du 22 décembre 2010. Les parties requérantes se sont vu délivrer en conséquence des ordres de quitter le territoire-demandeur d'asile.

Les parties requérantes ont introduit dans le courant de l'année 2011 trois premières demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en raison de l'état de santé de la deuxième partie requérante, qui se sont clôturées négativement, la dernière de ces procédures a été initiée par une demande d'autorisation de séjour introduite le 28 juin 2011 et s'est clôturée par une décision, datée du 30 mai 2012, déclarant la demande recevable mais non fondée sur la base d'un avis médical du 4 avril 2012 concluant que les soins requis pour traiter « l'anxiodépression sur PTSD » sont disponibles et accessibles au pays d'origine et que l'état de santé de la deuxième partie requérante ne l'empêche pas de voyager.

Cette décision, notifiée le 22 juillet 2012, n'a fait l'objet d'aucun recours.

Le 16 juillet 2012, les parties requérantes ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sur la base de l'état de santé de la deuxième partie requérante, qui a été déclarée non fondée par une décision du 7 novembre 2012.

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

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [la deuxième partie requérante] invoque l'application de l'article 9 ter en rais on d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui -ci relève dans son rapport du 25.10.2012 que le défaut de spécification du stade actuel de gravité de la maladie ne permet pas d'établir que le séjour en Belgique est indispensable. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter §1.

Il n'y a dès lors pas lieu d'effectuer une recherche quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux en Arménie.».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique, libellé comme suit :

«II. MOYEN D'ANNULATION

Violation des articles 9ter et 62 de Sa loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 **sur** la motivation formelle des actes administratifs.

III. DEVELOPPEMENT DU MOYEN

Suivant le médecin attaché, le dossier médical ne permet 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.

L'article 9 ter § 1^{er} alinéa 1 de la loi du 15/12/1980 est rédigé comme 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.

En exigeant que l'affection représente un risque vital et atteigne un seuil de gravité tel que requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, la partie adverse limite singulièrement la portée de l'article 9 ter §1 alinéa 1 de la loi du 15/12/1980 qui prévoit un risque réel non seulement à la

vie, mais également à l'intégrité physique d'une part et d'autre part exige également la vérification qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence de la requérante, quod non en l'espèce.

Par conséquent, la décision attaquée a été rendue sur base de conditions supplémentaires non prévues par la loi et sur base d'un avis incomplet en méconnaissance de l'article 9 ter § 1 alinéa 5 de la loi du 15/12/1980, qui est rédigé de la manière suivante:

" 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."

A cet égard, un arrêt n° **75.052** rendu le 14/02/2012 par le Président de la 2^{ème} chambre néerlandophone du CCE a statué qu'il appartient au médecin conseiller lui-même de l'Office des Etrangers d'examiner s'il existe un traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence du requérant, quod non en l'espèce.

S'agissant de la disponibilité et accessibilité des soins, ni le médecin attaché ni l'Office des Etrangers ne s'y sont attardés de quelque manière que ce soit.

A cet égard les requérants se réfèrent à un arrêt n° **90.406** du 29/11/2012 en cause TEJOIAN, et en particulier aux extraits suivants:

3.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi précitée 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 précitée 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 Sa partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1^{er} 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.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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.

...

3.6. Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, 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 CEDH, tel qu'interprété par la CEDH

qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, cette disposition 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.

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

Cette jurisprudence est en tous points applicable à la présente espèce.

A noter tout particulièrement que le médecin adviseur de la partie adverse n'a pas d'avantage rencontré les constatations faites dans l'attestation médicale du 04/07/2012, à savoir la cachexie (poids 42 kg), les troubles de stress post- traumatique, la dépression majeure sévère, le degré de gravité et un évitement du milieu traumatisant (c'est-à-dire le pays d'origine), et la nécessité d'exams supplémentaires, etc. ...

A cet égard, les requérants renvoient à un arrêt n° 78.086 rendu le 28/02/2012, et en particulier le point 3.2.2 reproduit ci-après:

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que les requérants ont notamment déposé à l'appui de leur demande, un certificat médical type établi le 3 septembre 2010 par le Docteur [V.D.], exposant que la requérante ne peut voyager en raison d'un « *risque d'hypoglycémie trop important* ». A cet égard, le Conseil observe, que cette affirmation a été posée après qu'un diagnostic ait été établi concernant l'état de santé de la requérante.

Le Conseil relève en outre que la motivation de la décision querellée ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé quant à ce que : « *Vu les éléments précités et vu que les pathologies invoquées n'empêchent pas la requérante de voyager, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.* ».

Partant, le Conseil considère que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, en ne s'expliquant pas plus avant sur ce qui l'a amenée à s'écarter de l'attestation médicale déposée.

Cette jurisprudence est parfaitement applicable à la présente espèce.

Les requérants se réfèrent au n°109 de la Revue du Droit des Etrangers 2000, p. 323 et suivantes, reprenant la Jurisprudence du Conseil d'Etat concernant l'article 9 alinéa 3 de la loi du 15/12/1980 (1998-2000);

" Lorsque des motifs d'ordre médicaux sont avancés à l'appui d'une demande, l'Office des Etrangers ne peut la rejeter sans violer l'obligation de motivation qu'en contredisant valablement les éléments d'ordre médical avancés par l'étranger. C'est-à-dire en produisant une contre argumentation en rapport avec le caractère précis et circonstancié des expertises, rapports de spécialistes et certificats fournis par celui-ci ainsi qu'en établissant que la capacité financière de l'étranger lui permet d'assumer les soins médicaux que son état requiert dans son pays d'origine. "

(Frédéric BERNARD, La régularisation des personnes en situation irrégulière, le cas de la Belgique », in actes du colloque ODYSSEUS. La régularisation des immigrés clandestins dans l'Union Européenne, Bruxelles, Bruylant, 2000).

De même, la loi ne prévoit nullement l'exigence d'un test psychologique validé pour évaluer le degré de gravité, contrairement à l'exigence qui en est faite par le médecin conseiller de l'OE.

Dans son arrêt n° 70.443 du 19/12/1997 le Conseil d'Etat a également jugé qu'un refus de séjour qui ne répond pas à toutes les motivations médicales, ne peut exclure le risque d'un traitement inhumain et viole l'article 3 de la CEDH.

De plus, selon la même jurisprudence du Conseil d'Etat, l'Office des Etrangers doit examiner la possibilité d'un suivi médical dans le pays d'origine en étant particulièrement attentif sur les aspects d'accessibilité économique concrète.

Ce faisant, la décision attaquée viole manifestement des dispositions visées au moyen.

3. Discussion

3.1. La partie défenderesse soutient, à titre principal dans sa note d'observations, que les parties requérantes ne justifient pas d'un intérêt à leur moyen au motif que la disponibilité et l'accessibilité des soins ont déjà été examinées dans le cadre d'une précédente procédure introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2. Les parties requérantes n'ont pas souhaité déposer de mémoire en réplique et n'ont pas fait valoir, à l'audience, d'observation particulière à ce sujet.

3.3. Le Conseil observe qu'en termes de requête, les parties requérantes critiquent la décision attaquée en ce que la disponibilité et l'accessibilité des soins requis n'ont pas été examinées suite au constat, illégal à leur estime, selon lequel les pathologies de la deuxième partie requérante n'atteignent pas le degré de gravité requis au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le fonctionnaire médecin s'étant limité aux critères afférents à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Le Conseil observe également que les parties requérantes critiquent la décision attaquée en ce que le fonctionnaire médecin n'aurait pas tenu compte des indications du médecin de la partie requérante ; ainsi quant à sa cachexie, ses troubles de stress post-traumatiques, sa dépression majeure sévère, et le risque en l'absence d'un évitement du milieu traumatisant.

3.4. S'il est exact qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ayant conduit à l'acte attaqué, pris le 7 novembre 2012, la deuxième partie requérante a invoqué souffrir d'une « *dépression majeure sévère : évolution psychotique d'un PTSD nécessitant un évitement avec le milieu traumatisant (c'est-à-dire le pays d'origine)* », et présenter une cachexie, ces affections étaient déjà décrites, dans les mêmes termes, dans une attestation médicale datée du 14 juin 2011 produite à l'appui de la demande d'autorisation de séjour précédente, introduite 28 juin 2011 et ayant conduit la partie défenderesse à déclarer celle-ci non fondée le 30 mai 2012, en se basant sur l'avis du fonctionnaire médecin du 4 avril 2012, lequel avait conclu que les soins requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et que l'état de santé de la deuxième partie requérante ne l'empêche pas de voyager.

Or, les parties requérantes se sont abstenues de contester la décision prise sur cette troisième demande d'autorisation de séjour, par un recours, devant le Conseil, en manière telle que cette décision est devenue définitive.

Ensuite, les documents médicaux produits à l'appui de la nouvelle demande ne permettent pas de conclure qu'une modification ou évolution de la maladie serait intervenue dans l'entretemps.

Par ailleurs, la nouvelle demande, introduite le 16 juillet 2012, n'apporte pas d'indication d'un changement intervenu dans la disponibilité ou l'accessibilité des soins requis pour lesdites pathologies. Le Conseil observe à cet égard, qu'à l'appui de leur nouvelle demande, les parties requérantes ont entendu contester l'appréciation de l'accessibilité des soins effectuée par le fonctionnaire médecin par la seule production d'un rapport émanant de CARITAS et daté de janvier 2010. Or, ce rapport est antérieur aux informations sur lesquelles le fonctionnaire médecin s'est fondé pour conclure à l'accessibilité des soins en Arménie.

Il s'ensuit qu'indépendamment même de la question du bien-fondé de l'argumentation des parties requérantes sur l'analyse, par la partie défenderesse, de la gravité de la maladie au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins, tel que requis par ledit article, le Conseil doit constater qu'elles ne présentent pas d'intérêt à leur moyen dès lors que les éléments présents, tant au dossier administratif qu'au dossier de procédure, indiquent que les arguments qui soutiennent son moyen ont déjà été examinés par la partie défenderesse qui a pris à cette égard une décision, non contestée et qui est devenue définitive.

3.5. Il résulte ainsi des circonstances particulières de la cause que les parties requérantes ne justifient dès lors pas d'un intérêt à leur moyen.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme M. GERGEAY,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M. GERGEAY