



Arrêt

**n° 212 642 du 22 novembre 2018
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont St-Martin 22
4000 LIÈGE**

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 mars 2013, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 novembre 2012.

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 16 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. UNGER *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 17 novembre 2010 et a demandé l'asile le jour même. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 8 mars 2011. Le 28 mars 2011, le requérant a introduit un recours devant le Conseil du Contentieux des étrangers, ci-après le Conseil. Ce recours a été rejeté par un arrêt n° 69 233 du 27 octobre 2011.

1.2. Le 14 juin 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi auprès du bourgmestre de la ville de Liège.

1.3. Le 19 juin 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la ville de Liège à délivrer au requérant une décision déclarant recevable mais non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire. Cette décision a été retirée par la partie défenderesse.

1.4. Le 12 septembre 2012, la partie défenderesse lui a délivré une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 6 février 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« *Motifs :*

L'intéressé invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé du requérant, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 13.11.2012 que la pathologie de l'intéressé ne constitue pas une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné.

Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, l'Algérie. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi du principe général de bonne administration, de minutie et imposant une collaboration procédurale* ».

2.1.1. Dans un premier grief, il fait valoir que la partie défenderesse ne distingue pas les 3 types de risques en telle sorte que le médecin conseil n'exclut pas le risque de traitement inhumain et dégradant dans son analyse.

2.1.2. Dans un second grief, il précise par ailleurs que le médecin conseil semble n'avoir pas pris en compte l'ensemble des attestations médicales fournies puisqu'il déclare que « *il n'y a pas de consommation de substance [...] nous permettant de craindre une quelconque issue fatale* » alors que plusieurs des attestations en cause parlent clairement d'une dépendance aux psychotropes.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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.

En l'espèce, le requérant n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH) ainsi que du principe général de bonne administration, de minutie et imposant une collaboration procédurale. Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ce principe.

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi précise ce qui suit :

« § 1^{er}. 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 ».

3.3. Il résulte de la lecture de l'article 9ter, § 1er, précité de la Loi, que cette disposition présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager.

En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (Voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

3.4. 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.

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 sont soumis.

3.5. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que la pathologie dont souffre le requérant n'exclut pas un éloignement vers son pays d'origine où il ne court pas un risque d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans son rapport, le médecin de la partie défenderesse a affirmé que *« la pathologie de l'intéressé ne constitue pas une maladie telle que prévue au §1, 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné »*.

Or, le Conseil relève que l'ensemble des certificats médicaux déposés par le requérant, mentionne qu'il souffre d'une grave dépression avec pensées suicidaires. Il ressort, par ailleurs, de tous les certificats médicaux types déposés par le requérant à l'appui de sa demande, et notamment de celui daté du 15 septembre 2011, que le pronostic est réservé quant à son état de stress post-traumatique, état anxio-dépressif majeur chronique et dépendance au psychotrope mais également dans le certificat du 12 avril 2012 qui précise une aggravation des symptômes.

De la même manière, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse, dont l'avis fonde l'acte attaqué, se contente de déclarer que *« Concernant le risque suicidaire mentionné, il existe, comme dans tout état dépressif même traité, une majoration de ce risque, mais il s'agit ici d'un bon pronostic puisqu'il n'y a pas d'antécédents personnels ou familiaux, pas de plan précis de passage à l'acte, pas d'hospitalisation préventive, pas de consommation de substance ou tout autre facteur de risque associé reconnu nous permettant de craindre une quelconque issue fatale. La pathologie actuelle est traitée depuis 4ans au moins dont 18 mois en Belgique. Les doses, importantes, ont été sensiblement réduites (arrêt du deanxit, réduction du rivotril de 8 à 4 mg, remplacement du xanax par valium), ce qui laisse augurer d'une amélioration. Les troubles présentés justifiaient selon ses médecins une hospitalisation en psychiatrie déjà en septembre 2011. Elle a été refusée par le requérant. Nous n'avons pas eu connaissance à ce jour d'un passage à l'acte ni d'une hospitalisation préventive ou curative»* et en conclut que *« Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type (CMT) mentionnés ci-avant ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie ne mettent pas en évidence : 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. 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 »*.

Il en est d'autant plus ainsi que le médecin-conseil précise que *« il n'y a pas [...] de consommation de substance ou tout autre facteur de risque associé reconnu nous permettant de craindre une quelconque issue fatale »* alors que dans le même temps, il liste les certificats médicaux dont il ressort très clairement une *« dépendance aux psychotropes depuis 3 ans »* (certificat du 15 septembre 2011). Dès lors, le Conseil estime qu'un tel raisonnement procède clairement de l'erreur manifeste d'appréciation.

Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui ne doivent pas être négligés au vu de leur gravité. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérant ne souffre pas « *d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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* », 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.

3.6. L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à remettre en cause les considérations qui précèdent, dans la mesure où elle se contente d'une part d'affirmer le caractère suffisant de la motivation de la décision attaquée au regard de l'article 3 de la CEDH alors que ce constat relève de l'erreur manifeste d'appréciation ne tenant pas compte de la dépendance aux psychotropes du requérant.

3.7. Dès lors, le Conseil estime que la motivation de la décision prise par la partie défenderesse, fondée sur le rapport médical de son médecin fonctionnaire est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. Par ailleurs, en ne tenant pas compte de toutes les dimensions de la situation individuelle du requérant malade, tel qu'il ressort des éléments exposés et produits dans sa demande d'autorisation de séjour, notamment l'ensemble des certificats médicaux produits, et dont ils avaient une connaissance effective et suffisante, la partie défenderesse, ainsi que son médecin fonctionnaire ont commis une erreur manifeste d'appréciation et n'ont pas adéquatement motivé leurs décision et avis, méconnaissant de la sorte les articles 9ter et 62 de la Loi.

3.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en cette articulation, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre grief du moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Au vu du sort réservé au présent recours, le Conseil estime que la question préjudicielle que la partie requérante souhaite voir posée ne présente pas d'intérêt quant à son traitement.

5. 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.

6. La décision attaquée étant annulée 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^{er}

La décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour, prise le 19 novembre 2012, est annulée.

