Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 214 183 du 20 décembre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. SOENEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT

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 DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 novembre 2012, X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 septembre 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 22 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 20 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me B. SOENEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 28 avril 2005.

1.2. Le 28 avril 2005, la partie requérante a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par une décision confirmative de refus de séjour prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Le Conseil d'Etat a rejeté le recours introduit contre cette décision par l'arrêt n°184.477.

1.3. Le 28 mai 2009, la partie requérante introduit une seconde demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n°61.957 du 20 mai 2011.

1.4. Par un courrier daté du 5 juin 2009, 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 l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : « *loi du 15 décembre 1980* »). Le 7 septembre 2012, le médecin fonctionnaire rend son avis. Le 11 septembre 2012, la partie défenderesse prend une décision déclarant la demande recevable mais non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :
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 [K. T.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Rwanda, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 7 septembre 2012 (joint, sous pli fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que 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 (CEDH 27 mai 2008. Grande Chambre, n°28565/05). N v.United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v ; United Kingdom).
Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit 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.

Dès lors, il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Rwanda.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.
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.

A l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, l'intéressée invoque l'instruction du 19.07.2009 concernant l'application de l'article 9.3 (ancien) et de l'article 9bis de la loi du 15.12.1980. Force est de constater que cette instruction a été annulée par le Conseil d'Etat (CE, 09 déc. 2009, n° 198.769 & C.E., 05 oct. 2011 n° 215.571).
Par conséquent, les critères de cette instruction ne sont plus d'application. »

2. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « *statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens* ».

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principe généraux de bonne administration, du principe du raisonnable et du devoir de soin, de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : « *CEDH* ») et de l'excès de pouvoir.

3.2. Dans son mémoire de synthèse, la partie requérante met en exergue le fait que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est plus large que l'article 3 de la CEDH et que dès lors, une interprétation restrictive ne peut pas être appliquée dans l'évaluation d'une demande sur base de l'article 9ter. Elle se réfère à cet égard à l'arrêt du Conseil n°92.258 du 27 novembre 2012.

3.3. Elle relève par ailleurs, concernant le fait que le médecin fonctionnaire a estimé dans son avis du 7 septembre 2012 qu'il n'y a pas de menace directe pour sa vie, que cet avis est contraire à l'attestation de son médecin traitant qui indiquait qu'elle souffre d'un syndrome traumatique grave.

3.4. Elle soutient avoir perdu tous les membres de sa famille au Rwanda et que ses problèmes de nature psychologique suite à la vue d'un tel génocide ont été ignorés.

3.5. Elle déclare avoir mentionné dans le certificat type que sa pathologie était évolutive et qu'un retour dans son pays d'origine aurait pour effet d'aggraver son état de santé, à défaut de traitements adéquats. Elle estime dès lors incorrecte de considérer sa demande de séjour pour motif médical non fondée. Elle rappelle en outre qu'il y est également indiqué que son état nécessite un traitement et un suivi, et que son pronostic vital est mauvais en cas d'interruption de ceux-ci.

3.6. Elle constate qu'il n'y a pas eu d'examen sérieux relatif à la disponibilité et à l'accessibilité des traitements et suivis nécessaires à son état de santé au Rwanda. Elle ajoute qu'en cas de retour dans son pays d'origine, ses problèmes d'ordre psychologiques risqueraient de s'aggraver dès lors qu'ils trouvent leur source dans ce pays.

4. Discussion.

4.1. L'article 9ter, § 1, 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, § 1, 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 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 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi 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 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, § 1, 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.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir que la requérante souffre d'un « *syndrome traumatique grave* ».

Le Conseil observe également qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a produit, notamment, un certificat médical type, établi le 27 mars 2009 par un médecin généraliste, duquel il ressort que la requérante a bénéficié d'un suivi psychologique qui a dû être interrompu pour des raisons financières, que ce suivi est pourtant nécessaire, que physiquement, la requérante peut voyager, mais pas psycho-émotionnellement. Enfin, il y est stipulé que la requérante devrait bénéficier d'un suivi psychologique, probablement psychiatrique, et qu'il serait préférable que ce suivi ne se déroule pas dans le pays dans lequel les troubles trouvent leur origine.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants :
« *Il n'y a pas de pathologie active actuellement identifiable chez cette patiente. Il n'y a aucuns rapports de médecins spécialistes justifiant d'une pathologie.*
Depuis le début du traitement en Belgique, aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Ceci exclut un risque imminent pour la vie ou un stade terminal.

- *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'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.
- *Un état de santé critique. Un monitorage 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. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.* »

Le médecin fonctionnaire conclut ce qui suit :
« *La patiente est âgée de 29 ans d'origine rwandaise et chez qui aucune pathologie ayant un risque pour la vie ni de traitement actif n'ont été mis en évidence.*
J'estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande de nature à rendre un examen clinique superflu. Compte tenu des certificats médicaux produits, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.
L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.
Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit Article.
D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine. »

4.4. Le Conseil observe que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être 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, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure qu'« *la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit Article* »
Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la première partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – 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 de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 septembre 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt décembre deux mille dix-huit par :

Mme E. MAERTENS,	président de chambre,
Mme N. CATTELAIN,	greffier assumé.
Le greffier,	Le président,
N. CATTELAIN	E. MAERTENS