



Arrêt

n° 100 147 du 28 mars 2013
dans l'affaire X / I

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 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 septembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la « *décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* », prise le 20 août 2012 et lui notifiée le 27 août 2012.

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 22 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. TOURNAY loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY loco Me I. SCHIPPERS, 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 serait arrivé sur le territoire belge le 2 août 2010.

1.2. Par un courrier du 25 janvier 2011, le requérant a sollicité une autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse par une décision du 9 mars 2011.

1.3. Par un courrier du 29 juillet 2011, le requérant a, une seconde fois, introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée par un courrier du 13 juin 2012. Le 20 juin 2012, la partie défenderesse a pris à son

égard une décision déclarant cette demande non fondée, qu'elle a cependant décidé de retirer le 6 août 2012. Par conséquent, le recours en annulation introduit par le requérant à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans a été déclaré sans objet par un arrêt n° 92 481 du 29 novembre 2012.

1.4. Le 9 juillet 2012, le requérant a adressé un courrier à la partie défenderesse, par lequel il déclare introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 20 août 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour, introduite le 29 juillet 2011, non fondée, laquelle lui a été notifiée le 27 août 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.

L'intéressé 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'intéressé 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 Cameroun, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 07.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet donc 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° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom). Et donc il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 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.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et la violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après, « la CEDH ») ».

2.2. Elle reproche en substance à la décision querellée d'avoir ajouté à la loi en interprétant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive, soulignant que la référence à l'article 3 de la CEDH et à la jurisprudence de la Cour EDH ne peut pas servir à en restreindre le champ d'application. Elle précise à cet égard que l'article 9ter est interprété par la partie défenderesse comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, alors que la disposition précitée vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine, et n'est donc pas limitée à l'hypothèse d'un risque pour la vie d'un individu.

Elle fait encore valoir que l'article 9ter précité a une portée plus large que l'article 3 de la CEDH, lequel se borne à interdire l'expulsion alors que l'article 9ter vise à octroyer un titre de séjour, de sorte que toute demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter qui se borne à l'évaluation de

l'expulsabilité du requérant sous l'angle de l'article 3 de la CEDH viole la loi belge en ce qu'elle ne répond pas à ses exigences.

De plus, elle soutient que l'analyse de la CEDH n'a pas à être effectuée par le médecin conseiller de l'Office des étrangers.

Elle en conclut que la décision attaquée est entachée d'une violation substantielle de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et « *des obligations de motivation* ».

2.3. En outre, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas rechercher la disponibilité des soins dans son pays d'origine, sans s'en expliquer, et soutient que si cela découle du fait que la maladie n'est pas considérée comme grave, elle viole les dispositions visées au moyen puisqu'un certificat médical faisant état d'une affection extrêmement grave a été déposé au dossier.

Elle déclare encore que les soins psychiatriques au Cameroun sont inexistant, se référant à un rapport de l'ASBL OSAR du 9 septembre 2010.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique ainsi pris, 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.

{...} ».

3.2. 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 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 la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation de l'informer des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. 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 qu'il est amené à effectuer, 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.

3.4. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut que « *ce dossier médical ne permet donc 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° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)*

Les diagnostics gastro-entérologiques évoqués sont des maladies bénignes, répondant bien au régime et au traitement médical.

Le risque de lésion cancéreuse oesophagienne est plus élevé en cas d'œsophage dit de Barret. Aucune mention de ce diagnostic n'est rapportée dans ce dossier [...]. Ce risque émis peut donc être considéré comme inexistant.

*Le risque de perforation existe bien en cas d'ulcère, ce qui n'est pas rapporté ici ; le risque d'ulcère est augmenté dans les gastrites due à une infection par *helicobacter pylori*, ce qui n'est pas rapporté non plus ; l'incidence annuelle de perforation dans la population générale est de 4 à 14 /100.000. Il devrait en être de même pour le requérant, donc négligeable.[...]*

Concernant la dépression sévère, un traitement antidépresseur puissant a été prescrit voici plus de 3 mois [...]. La rémission devrait être obtenue actuellement (entre 3 à 8 semaines) et l'état dépressif être stabilisé. En effet, en cas de résistance au traitement, d'autres mesures auraient été prises [...]. Sans autre information, on peut considérer, après 3 mois, que la dépression est sous contrôle [...].

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, rapportés, 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 concrétisation de ce risque.

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 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 ».

Or, à tout le moins, s'agissant du trouble dépressif sévère dont souffre la partie requérante, le Conseil relève que celle-ci avait fourni à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour un certificat médical type, établi le 30 avril 2012, qui renseignait la nécessité d'un suivi psychothérapeutique toutes les semaines et d'un suivi psychiatrique une fois par semaine, ainsi que la prise d'un médicament, et ceci pour une durée de 1 à 3 ans, sous peine d'aggravation de l'état dépressif, d'un risque suicidaire et/ou d'une désocialisation. De plus, la partie requérante a produit des certificats médicaux des 24 janvier 2011 et 15 juillet 2011 mentionnant qu'un suivi médical par un gastroentérologue lui est nécessaire.

Le Conseil constate que le médecin fonctionnaire ne fait nulle mention, dans ses conclusions, du suivi gastroentérologique préconisé, et ne contredit pas autrement l'estimation de la durée du traitement de la dépression de la partie requérante et les conséquences d'un arrêt dudit traitement qu'en considérant que « *La rémission devrait être obtenue actuellement (entre 3 à 8 semaines) et l'état dépressif être stabilisé. En effet, en cas de résistance au traitement, d'autres mesures auraient été prises [...]. Sans*

autre information, on peut considérer, après 3 mois, que la dépression est sous contrôle [...] », ce qui ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons de cette position au regard des certificats médicaux qu'elle a produits.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par la partie requérante, la motivation de la décision attaquée qui indique que « *Dans son avis médical remis le 07.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet donc 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° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom). Et donc il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^e 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 ».*

Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par la partie requérante a été déclarée non fondée.

Ensuite, le Conseil observe 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 représentant 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 à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter précité ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

De plus, le Conseil observe que la partie défenderesse mentionne dans sa décision que « *Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». Or, on n'aperçoit pas les éléments sur lesquels la partie défenderesse se fonde pour tenir un tel raisonnement, dès lors que d'une part, elle n'identifie aucunement le certificat médical en question parmi les différents certificats produits par la partie requérante, et que d'autre part, le médecin fonctionnaire est resté en défaut, comme indiqué ci-dessus, de se prononcer sur la question du risque réel pour l'intégrité physique ou du risque réel de traitement inhumain ou dégradant qu'encourrait la partie requérante. Le Conseil en conclut que la motivation de la décision attaquée apparaît, en cette mesure également, stéréotypée, et ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons la fondant.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision entreprise viole l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, et en ce qu'elle se fonde sur le rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

Il relève encore que les considérations de la partie défenderesse, contenues en termes de note d'observations, ne sont pas de nature à énerver ce constat.

3.5. Au vu de ce qui précède, le moyen unique doit, dans les limites décrites ci-dessus, être considéré comme fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée dans son ensemble. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects 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 la demande d'autorisation de séjour du requérant, introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, non fondée, prise le 20 août 2012 et lui notifiée le 27 août 2012, est annulée.

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

Mme C. ADAM,

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

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

C. ADAM