



Arrêt

n°100 167 du 29 mars 2013
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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité libanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 26 septembre 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire qui lui aurait été notifié avec la première décision, le 9 octobre 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 8 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. CAUDRON *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINER *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.

Selon ses déclarations, le requérant est arrivé en Belgique le 4 mars 2007 et a introduit le 6 mars 2007 une demande d'asile. Sa procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n° 5.725 du 14 janvier 2008 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Par un courrier daté du 13 mars 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, qui a été déclarée recevable le 24 septembre 2009, a été complétée à de nombreuses reprises par la suite.

Le 19 septembre 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 27 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit ;

« Monsieur [la partie requérante] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état de santé (sic) qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Liban.

Dans son avis médical rendu le 19.09.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que les pathologies du requérant représentent un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que ce 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° 26565/05, 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 de 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 la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Liban.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Liban.

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. Question préalable : objet du recours.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité de la requête en tant qu'elle est dirigée contre l'ordre de quitter le territoire, alors que la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour n'est assortie d'une telle mesure.

En l'occurrence, le Conseil observe que dans sa requête, la partie requérante sollicite effectivement la suspension et l'annulation de deux actes distincts étant, d'une part, la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise à son égard le 26 septembre 2012 et, d'autre part, de « l'ordre de quitter le territoire qui lui aurait été notifié avec la première décision, le 9 octobre 2012 ».

Toutefois, après la réception d'un courrier du greffe l'invitant à produire une copie de l'ordre de quitter le territoire manquant aux annexes de sa requête, la partie requérante a, par un courrier du 21 novembre 2012, précisé que sa requête introductive contenait une erreur matérielle à cet égard, en manière telle qu'il convenait de tenir la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour pour seul objet du recours.

Le Conseil prend donc acte de cette précision et décide qu'il n'y a dès lors plus lieu de répondre à l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la

«

- *Violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui ont soumis et de préparer avec soins ses décisions*
- *Violation des art. 2 et 3 de la loi du 19.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs*
- *Erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation*
- *Violation de l'art. 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980*
- *Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales »*

Elle fait valoir dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, qu'en considérant qu'un risque vital est requis pour entrer dans le champ d'application de l'article 9 ter, alors qu'aux termes de cette disposition un risque réel pour la vie du requérant ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant suffit, la partie défenderesse rajoute des conditions à la loi et viole ladite disposition.

4. Discussion.

Sur la quatrième branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précise notamment 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(...) »

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 1er 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.

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, fût-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 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.

En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture des certificats médicaux produits et figurant au dossier administratif, que le requérant présente notamment un syndrome de stress post-traumatique nécessitant des traitements médicamenteux, psychiatrique et psychologique et dont l'arrêt l'expose selon son médecin traitant, à une grave dépression et un risque suicidaire. Il ressort également de l'examen de son dossier médical que le requérant souffre de cervico-brachialgies et de lombo sciatalgies requérant, outre un traitement médical, la réalisation de péridurales thérapeutiques.

Toutefois, le médecin-conseil dont l'avis fonde l'acte attaqué se contente de déclarer que les pathologies mentionnées 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* », « [l']*état psychologique (...) n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* », qu'« [un] *monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* », et enfin que « [le] *stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé* ».

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 la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'il a produits et qui soulignent un risque de suicide lié à un arrêt du traitement. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérant ne souffre pas « *de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980* », motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas à la partie requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

En effet, 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 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.

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 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

Il résulte des développements qui précèdent que les considérations relatives à l'interprétation de l'article 9ter émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent être retenues.

En conséquence, le moyen est fondé dans les limites décrites ci-dessus et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 26 septembre 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. GERGEAY