



Arrêt

n° 100 892 du 15 avril 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 PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 février 2013 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet avec ordre de quitter le territoire prise sur demande de régularisation de séjour introduite le 20 mars 2009 par application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lui notifiée le 8 janvier 2013* ».

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'observations.

Vu l'ordonnance du 13 mars 2013 convoquant les parties à comparaître le 9 avril 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. BEN LETAIFA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 25 août 2000, la requérante est arrivée sur le territoire belge.

1.2. Le 19 septembre 2005, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.3. Le 20 mars 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée les 14 septembre 2010, 14 avril et 1^{er} juin 2011, 15 mars et 24 octobre 2012. Le 24 novembre 2010, la demande a été déclarée recevable.

1.4. Le 7 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. En date du 6 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et notifiée à la requérante le 8 janvier 2013.

Cette décision constitue l'acte attaqué et 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 9ter 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 B., F. se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait 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 la pays d'origine ou de séjour a été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible au Maroc.

Dans son avis médical rendu le 30.11.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique 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).

Comme il est considéré, dans un premier temps, que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'elle ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 elle séjourne. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).

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 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.

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

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Remarques préalables.

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse invoque l' « irrecevabilité du recours en tant que dirigé contre l'ordre de quitter le territoire pour défaut d'intérêt » et argue que la requérante n'a pas intérêt à contester l'ordre de quitter le territoire dans la mesure où, étant fondé sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il serait le résultat de l'exercice d'une compétence liée.

2.1.2. Force est de constater que l'objet de la requête se limite à « la décision de rejet avec ordre de quitter le territoire prise sur demande de régularisation de séjour introduite le 20 mars 2009 par application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 lui notifiée le 8 janvier 2013 ». La mesure d'éloignement qui est le corolaire de cette décision n'est pas visée par le recours en telle sorte que l'exception soulevée par la partie défenderesse est sans pertinence.

2.2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse invoque également l'irrecevabilité du présent recours en ce que l'acte attaqué a été contesté par un autre recours introduit antérieurement.

2.2.2. Outre que la partie défenderesse ne précise pas en vertu de quelle disposition ou principe il y aurait lieu pour la requérante de faire choix du recours qu'elle entend poursuivre, le Conseil ne peut que constater que même si un recours a été antérieurement introduit à l'encontre du même acte par la même requérante, il n'en demeure pas moins que ces recours font valoir des moyens différents en telle sorte que la requérante dispose d'un intérêt à l'égard de ses deux recours.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 1,2,3 et 4 de la loi du 29/07/1991, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation, de bonne administration et de l'article 3 de la CEDH tel que interprété par la CEDH* ».

3.2. Elle estime que la motivation de la décision attaquée, concluant à l'inexistence d'un seuil de gravité et donc à celle d'une affection représentant un risque vital dans son chef, est erronée.

Elle précise que la plupart des éléments médicaux qu'elle a produits émanent d'un spécialiste en neuropsychiatrie. Or, s'agissant de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, il n'est nullement indiqué que ce dernier émane d'un médecin ayant la même spécialité et qu'il a donc les compétences nécessaires pour critiquer les éléments médicaux du neuropsychiatre.

En outre, le neuropsychiatre souligne l'aggravation de son état de santé. En effet, en date du 29 juillet 2009, il est précisé qu'elle souffre d'une affection chronique progressive depuis 2007, difficilement guérissable. Le 30 mars 2011, il est précisé qu'elle souffre « *de trouble névrotique grave de type anxieux et obsessionnel ; troubles psychosomatiques importants* ». Le 13 mai 2012, il est indiqué qu'elle souffre « *de trouble névrotiques et psychosomatique particulièrement invalidants ; allergies multiples, dépression anxieuse chronique ; troubles cognitifs, échelles de gravité 6/7 et 5/7 sous traitement....* ». Enfin, en date du 24 octobre 2012, il est précisé « *dépression anxieuse chronique ; troubles névrotiques et psychosomatiques très invalidants, troubles cognitif ; allergie multiple...* ».

Dès lors, il peut en être conclu que son état de santé se dégrade avec le temps, ce qui peut entraîner un risque de suicide et donc un risque réel pour sa vie. Par conséquent, il y a violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Par ailleurs, elle insiste sur le fait que la décision attaquée se fonde sur des appréciations médicales erronées, le médecin conseil n'ayant pas pris en considération les dégradations constatées par le neuropsychiatre, dans ses différents avis médicaux. En outre, la partie défenderesse n'a pas davantage pris en considération les éléments médicaux qu'elle a versés au dossier administratif, lesquels n'ont pas été contredits par son médecin conseil.

Dès lors, elle ne peut que constater que la partie défenderesse a choisi la solution qui lui était la plus dommageable et a violé le principe de bonne administration.

Par conséquent, elle considère que la partie défenderesse a fait preuve d'un formalisme excessif et disproportionné en rejetant sa demande alors qu'il aurait pu en être autrement à la lumière des éléments médicaux produits par le neuropsychiatre.

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« *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.».

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

4.3. En l'espèce, il apparaît, à la lecture du dossier administratif, que la requérante souffre de troubles névrotiques handicapants avec symptômes somatiques, fonctionnels et psychosomatiques ; d'une dépression anxieuse chronique, d'allergies multiples et de troubles cognitifs. En outre, il apparaît également qu'elle est sous psychothérapie depuis plusieurs années.

En termes de requête, la requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris suffisamment en compte la gravité de ses pathologies.

A cet égard, le Conseil constate qu'il ressort des différents documents médicaux, que ses troubles névrotiques sont particulièrement handicapants, que son affection chronique est progressive depuis 2003 et difficilement guérissable. De plus, en termes de complication, le médecin de la requérante invoque une aggravation de ses troubles somatiques et obsessionnels. Le certificat médical du 13 mai 2011 parle même de risque très grand d'aggravation catastrophique.

Or, la décision attaquée estime qu'« *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* ». Il ressort de l'avis médical du 30 novembre 2012 que le médecin conseil a estimé que « (...) *il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type ainsi que les attestations médicales mentionnées ci-avant, ne mettent pas en évidence : - 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 par la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Un état de santé critique. Un monitoring des*

paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée ».

Dès lors, le médecin conseil estime que *« la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'elle ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 elle séjourne ».*

Le Conseil ne peut que constater que la conclusion adoptée par la partie défenderesse n'est dès lors pas adéquate au vu des éléments produits par la requérante, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité des pathologies de la requérante, lesquelles sont étayées par des certificats médicaux qu'elle a produits et qui insistent sur la gravité de la pathologie de la requérante, contrairement à ce que déclare le médecin conseil dans son avis. Le Conseil estime dès lors qu'il est malvenu d'en conclure hâtivement qu' *« 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 ».*

4.4. Par conséquent, le moyen unique étant, en ce sens, fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 6 décembre 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze avril deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
Mme S. VAN HOOFF,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOFF.

P. HARMEL.