



Arrêt

**n° 101 800 du 26 avril 2013
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X
2. 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 janvier 2013, par X et X, qui déclarent être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 7 décembre 2012.

Vu le titre I^{er} 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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. STUYCK loco Me G-A. MINDANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Me D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 20 février 2009, les requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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 : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable, le 23 septembre 2009. Le 29 novembre 2011, elles ont transmis un complément à leur demande à la partie défenderesse.

1.2. Le 7 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérantes, décisions qui ont été notifiées à la première requérante, le 20 décembre 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« [La première requérante] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel de 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 Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement au pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Brésil.

Dans son avis médical remis le 04.12.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique 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, 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 que [dans] 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.

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

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente 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 Brésil.

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 [à] l'article 3 CEDH ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

Elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé.

L'intéressée n'est pas autorisée au séjour; une décision de refus de séjour (rejet 9ter) a été prise en date du 07.12.2012 ».

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit par la seconde requérante, mineure, celle-ci n'étant représentée que par un seul de ses deux parents.

2.2. Toutefois, le Conseil observe qu'en l'espèce, la requête est introduite par les deux requérantes, sans que la première de celle-ci prétende agir au nom de la seconde, qui est mineure, en tant que représentante légale de celle-ci.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt du 29 octobre 2001 (CE n° 100.431 du 29 octobre 2001) que : « [...] les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête ; [...] que la requérante est mineure d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de sa requête [...] ; qu'un mineur non émancipé n'a pas la capacité requise pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur [...] ». Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, aux recours introduits devant le Conseil de céans.

Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater, qu'en tant qu'il est introduit par la deuxième requérante, le recours est irrecevable, à défaut de capacité à agir dans son chef.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et « du principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, elle fait valoir que « L'article 9 ter de la loi contraint la partie adverse à un double examen : D'une part, la nature du risque que pourrait entraîner la pathologie, et d'autre part, l'inexistence d'un traitement adéquat ; [...] L'article 9 ter vise en réalité trois types de maladies avec trois types de risques réels différents, pouvant conduire à l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence : -Les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ; - Les maladies qui entraînent un risque réel pour

l'intégrité physique ; - Les maladies qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; Qu'en l'espèce, force est de constater, la partie adverse a essentiellement limité son examen sur le premier risque, à savoir « le risque vital » pour la première requérante [...] ». S'agissant des conclusions du rapport précité, reprises dans la première décision attaquée, et selon lesquelles *« 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 »*, elle soutient que « Force est de constater qu'il ne ressort nullement de l'acte attaqué, ni du rapport du Médecin-conseil, que la partie adverse n'a entendu examiner la situation de la première requérante sous l'angle du deuxième et du troisième risque, à savoir : vérifier si à tout le moins, l'état de santé invoqué par la première requérante dans plusieurs certificats médicaux, n'est pas de nature à entraîner un risque réel à son intégrité physique ainsi qu'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef ; Pour la partie adverse, le risque réel de de traitement inhumain ou dégradant est forcément lié, voire découle ipso facto du risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; Alors que, comme il a été démontré ci-dessus, l'article 9 ter vise en réalité trois types de maladies avec trois types de risques réels différents, pouvant conduire à l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence (risque réel pour la vie, risque réel pour l'intégrité physique et risque réel de traitement inhumain ou dégradant) ; Or, ces trois types de risques ne sont pas forcément liés les uns aux autres, ni interdépendants ; Qu'il s'agit en réalité de trois types de risques, bien distincts et autonomes les uns des autres ; La partie adverse commet ainsi donc manifestement une erreur d'appréciation en écartant d'autorité l'existence éventuelle des autres risques dès lors que, d'après [...] elle, le premier risque n'était pas établi dans le chef de la requérante [...] »

3.2.1. Sur cet aspect du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit 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.

[...]

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.

[...]

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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

[...] ».

3.2.2. 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 qu'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.

3.2.3. 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil relève, à l'examen des pièces versées au dossier administratif, qu'il ressort notamment de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1., que la partie requérante a fait valoir que « [la première requérante] présente une affection chronique pour laquelle elle est en traitement en Belgique depuis 2008. Le retour de la requérante au Brésil serait de nature à diminuer très fortement sa qualité de vie car elle devrait interrompre son traitement compte tenu du fait que le traitement médical adéquat n'est pas possible dans son pays d'origine. Pour ces raisons, imposer à [la première requérante] l'obligation de retourner dans son pays d'origine pour introduire

sa demande serait inhumain et contraire à l'article 3 [de la CEDH] qui prohibe les traitements inhumains et dégradants. [...] Le traitement médical auquel [la première requérante] est soumise consiste en une prise de médicaments, des examens radio et scanner, des consultations en orthopédie et en rhumatologie ainsi que de nombreuses séances de kinésithérapie. La patiente est confrontée à des douleurs insupportables en cas de non traitement. Le système de la sécurité sociale au Brésil ne permet pas à [la première requérante] de bénéficier des soins dont elle [a] absolument besoin pour mener une vie sans trop de souffrance. Un retour dans le pays d'origine n'est pas envisageable car il priverait la requérante d'un traitement médical permettant de mener une vie normale [...] ».

Le Conseil observe ensuite que, dans la première décision entreprise, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil, établi le 4 décembre 2012, lequel énonce les conclusions suivantes : « 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 [...] ».

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe

- Pas de menace pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- Pas d'état de santé critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Cela est corroboré par l'absence de documents médicaux pertinents depuis le mois d'octobre 2011 c'est-à-dire depuis 14 mois.
- Pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis 4 ans.

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, je constate que dans ce 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 ».

S'il ressort du rapport précité que le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un tel risque pour la vie ou l'intégrité physique de la première requérante, force est de constater que l'affirmation qu'il doit en être déduit, en conséquence, que celle-ci « 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 le pays où elle séjourne », constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée.

Le Conseil observe en outre que cette affirmation résulte d'une lecture plus qu'incomplète des arrêts du Conseil de céans dont elle s'inspire, qui ont conclu à l'annulation de décisions similaires à la décision dont l'annulation est demandée, pour manquement à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les pathologies invoquées ne sont pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef de la première requérante en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

Force est donc d'observer que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par la requérante, dont il ressort qu'un risque de traitement inhumain et dégradant pourrait résulter de l'absence d'un traitement adéquat, en cas de retour dans son pays d'origine. Partant, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse 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* », motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas à la première requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

L'argumentation développée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent dans la mesure où elle se limite à établir d'une part, que le médecin conseil ayant estimé que la pathologie invoquée n'entraîne pas de risque pour la vie ou l'intégrité de la première requérante, il a pu valablement en déduire qu'elle n'entraînait pas en conséquence un risque réel de traitement inhumain et dégradant, et d'autre part que la référence au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour EDH était justifiée, en telle sorte que la décision attaquée serait correctement motivée.

3.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen, est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée uniquement en ce qu'elle concerne la première requérante. 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.

3.7. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérantes, constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui leur a été notifiée à la même date (voir *supra*, point 1.2. du présent arrêt), il s'impose de l'annuler également, uniquement en ce qu'il concerne la première requérante.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qu'elle concerne la première requérante, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêt royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt en ce qu'elles concernent la première requérante, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

