



Arrêt

n° 101 824 du 26 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 PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 décembre 2012 par Mme X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 21 novembre 2012, déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 22 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. BEDORET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes 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.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique en mars 2011.

Par un courrier recommandé daté du 7 juillet 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par télécopie le 3 août 2012.

Le 29 octobre 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale concernant l'état de santé de la requérante.

Le 21 novembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la partie requérante le 4 décembre 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au §1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du [sic] (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er}, et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Dès lors, le certificat médical type¹ fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

¹ L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT – si la demande ≥ 16/02/2012 : un CMT datant de moins de 3 mois précédant le dépôt de la demande – joint à la demande et les annexes éventuelle auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient.

Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte du complément daté du 16/01/2012 [sic] (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).

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.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

2. Question préalable.

A l'audience, la partie défenderesse s'interroge sur une perte d'intérêt au recours dans le chef de la partie requérante dans la mesure où celle-ci a marqué son accord pour un programme de retour volontaire organisé par Fedasil et qu'elle ne s'est rétractée qu'en raison d'un élément postérieur à l'acte attaqué.

Le Conseil relève que dans un courrier transmis par télécopie le 15 février 2012, la partie requérante a indiqué que Fedasil a suspendu le programme de retour volontaire en raison du fait qu'il n'était pas établi que le traitement nécessité par la requérante était disponible dans son pays d'origine et qu'elle comparaitrait bien à l'audience, contrairement à ce qu'elle avait annoncé par une télécopie précédente.

Le Conseil rappelle que l'exigence d'un intérêt à l'action est une condition du recours devant le Conseil, formulée explicitement par l'article 39/56 de la loi du 15 décembre 1980. Cette disposition a été introduite par la loi du 15 septembre 2006 réformant le Conseil d'Etat et créant un Conseil du Contentieux des Etrangers, par analogie avec l'article 19, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat. Il peut dès lors être utilement fait référence à la jurisprudence de la Haute Juridiction pour l'interprétation des concepts auxquels cette disposition renvoie (voir en ce sens : Projet de loi réformant le Conseil d'Etat et créant un Conseil du Contentieux des Etrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2479/01, p.118.), tout autant qu'à la doctrine de droit administratif y relative. L'intérêt à agir étant une question préalable qui conditionne l'examen même des moyens invoqués sur le fond, il appartient au Conseil de la trancher à titre préliminaire.

Le Conseil rappelle que pour être recevable à introduire un recours en annulation, la partie requérante doit justifier d'un intérêt à agir, lequel doit être personnel, direct, certain, actuel et légitime.

Le Conseil rappelle que « *l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris* » (P. LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n°376).

En l'occurrence, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie requérante aurait perdu son intérêt au recours en annulation introduit contre la décision attaquée, dès lors qu'elle n'a pas effectivement quitté le territoire, qu'elle s'est bien présentée à l'audience et qu'elle a de surcroît expliqué les raisons pour lesquelles elle n'a pas finalement adhéré au programme de retour volontaire en raison d'informations venant appuyer une argumentation médicale à la base de sa demande d'autorisation de séjour sur laquelle la partie défenderesse a statué par la décision litigieuse.

L'exception est rejetée.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un second moyen de la violation :

«

- *de l'article 9 ter § 1 et § 3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (risque en cas de retour),
- *de l'article 15 de la directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004,*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation (état de santé et de vulnérabilité de la requérante) ».*

Après un rappel théorique de ce que recouvrent, à son estime, les dispositions légales et les principes précités, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'interprétation de son état de santé et de son degré de vulnérabilité.

Elle expose que la notion de maladie visée à l'article 9ter précité « *suppose également l'existence d'un risque réel* » qui « *doit être examiné au regard de la situation de la requérante dans l'hypothèse où elle devrait retourner dans son pays d'origine la Guinée eu égard à ses capacités financières* ». Elle fait valoir que le certificat médical type produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour indique qu'elle est atteinte d'une « *maladie très grave si pas de traitement adéquat* », qu'elle nécessite un « *traitement à vie* » et qu'un arrêt de traitement aurait pour conséquence directe une « *augmentation de la taille de la tumeur et réapparition d'une hyper prolactinémie* ». Elle considère à cet égard que la partie défenderesse n'a pas tenu compte des conséquences liées à l'arrêt du traitement et qu'elle s'est « *contentée d'examiner la seule atteinte à la vie et non le risque réel (...) pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* ».

4. Discussion.

4.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, de la loi précitée 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 ».

Le paragraphe 3 de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ajoute notamment que :

« § 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

(...)

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

Dans le cadre de son 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 sont soumis.

4.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical type du 19 avril 2012, que le requérant souffre d'un « *adénome de l'anté-hypophyse sécrétant* ». Il est également fait mention du fait qu'il s'agit d'une « *maladie très grave si pas de traitement adéquat* », que la requérante nécessite un « *traitement à vie* » et qu'un éventuel arrêt du traitement entraînerait une « *augmentation de la taille de la tumeur* » et une « *réapparition d'une hyperprolactinémie* ». Le médecin traitant de la partie requérante annonce également une bonne évolution de la maladie en cas de « *traitement et [de] suivi spécialisé corrects* ».

Or, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne remet nullement en cause le diagnostic établi par le médecin de la partie requérante ni la nécessité du traitement prescrit, mais considère que la pathologie décrite ne présente pas le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH après avoir estimé que les documents produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour ne mettent pas en évidence « *[d]e 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. Le rapport du médecin spécialiste le confirme* », « *[u]n 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* » et enfin « *[u]n stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant vu la taille microscopique de la lésion et vu l'augmentation très modérée des paramètres biologiques qui dépassent à peine les limites normales et restent nettement inférieurs à ce qu'on constate normalement dans ce type de lésion* ». Il ajoute également que « *[c]omme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant 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'il ne souffre pas 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 il séjourne* ».

Le Conseil estime qu'il n'appert pas dudit rapport que l'ensemble des éléments pertinents invoqués par la requérante, qui ne doivent pas être négligés au vu de leur gravité, aient bien été pris en considération. En particulier, le médecin-conseil a omis, dans l'appréciation du caractère de gravité de la maladie, d'envisager les conséquences d'un arrêt du traitement, alors même que la partie requérante avait produit à l'appui de sa demande un certificat médical contenant des indications en ce sens.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur ce rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

4.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient, d'une part, qu'il convient, pour se prononcer sur la gravité de la maladie au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de se référer à l'enseignement de la Cour EDH en matière d'article 3 de la CEDH, et d'autre part, que la

question de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements au pays d'origine n'est susceptible de se poser qu'après celle de la gravité de la maladie.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations relativement à l'article 3 de la CEDH n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède.

En effet, bien que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 ait 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.

Ensuite, si, pour se prononcer sur l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la question de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis ne peut s'envisager qu'à l'égard d'une maladie présentant un caractère de gravité, tel que stipulé par ledit article, cela ne signifie nullement que le traitement médical jugé nécessaire ne pourrait avoir d'incidence sur l'appréciation de ce caractère de gravité. Le Conseil observe qu'au demeurant, le libellé de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la maladie doit être « *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* », indique, de toute évidence, que le Législateur s'est fondé sur une relation entre le traitement requis et la gravité de l'état de santé de la partie requérante.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le second moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et justifie l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à 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^{er}

La décision, prise le 21 novembre 2012, déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. IGREK

M. GERGEAY