



Arrêt

**n° 101 946 du 29 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 décembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 mai 2012.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 11 avril 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. LAMBERT loco Me M.-P. DE BUISSERET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. En 2009, la requérante a été autorisée au séjour en qualité d'étudiante. Cette autorisation de séjour a été prorogée jusqu'au 31 octobre 2013.

1.2. Le 12 mai 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, 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). La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, le 27 juin 2011. Le recours introduit contre cette décision a été enrôlé sous le n°76 916.

1.3. Le 8 août 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base. Le 5 octobre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4. Le 19 octobre 2011, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base. Le 21 février 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours introduit contre cette décision a été enrôlé sous le n°92 983.

1.5. Le 23 avril 2012, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 23 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui lui a été notifiée le 28 novembre 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 datés du 23.05.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique.

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 ».

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une irrecevabilité du présent recours, en ce que elle « n'aperçoit pas en quoi la partie requérante jouit d'un intérêt à obtenir l'annulation, et a fortiori la suspension de l'exécution de la décision dès lors qu'elle a obtenu une autorisation de séjour jusqu'au 31 octobre 2013 ».

2.2. Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Le Conseil rappelle également 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).

Or, en l'occurrence, force est de constater qu'appelée à se justifier sur ce point lors de l'audience, la partie requérante a fait valoir que le titre de séjour délivré à la requérante en tant qu'étudiant est un titre de séjour qui n'est valable que durant la durée de ses études alors qu'une autorisation de séjour de plus de trois mois, délivrée en vertu de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, a vocation à devenir illimitée à l'expiration d'une période de cinq ans suivant la demande d'autorisation.

Dès lors que la levée de la limitation de la durée de l'autorisation de séjour, octroyée sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, est expressément prévue par l'article 13, §1^{er}, alinéa 2, de la même loi et que tel n'est pas le cas en ce qui concerne l'autorisation de séjour en qualité d'étudiant, le Conseil estime que la partie requérante a suffisamment démontré que l'annulation de l'acte entrepris est de nature à procurer un avantage à la requérante. Partant, la partie requérante justifie à suffisance de l'actualité de son intérêt au présent recours.

2.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut être retenue.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, « de l'article 15 de la directive « qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 », des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et du « principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse ».

Elle fait valoir que « l'avis du médecin-conseil de la partie adverse est stéréotypé et ne tient pas compte de l'ensemble des éléments invoqués par la requérante. La requérante est atteinte du HIV, son médecin affirme qu'il s'agit d'une maladie chronique grave et que tout arrêt de traitement et/ou de suivi médical mettra la vie de la patiente en danger, qu'en cas d'arrêt du traitement, elle risque des infections diverses, des maladies opportunistes, cancers, tuberculose, toxoplasmose cérébrale, lymphome, etc. Qu'en absence de traitement, l'état immunitaire se dégrade, ce qui a pour conséquences infections, maladies opportunistes et décès. La requérante est sous traitement médicamenteux quotidien à durée indéterminée. Ainsi qu'il est développé dans la demande de régularisation de la requérante, le traitement indispensable consiste en un suivi très régulier [...], la présence d'un hôpital général équipé d'un laboratoire spécifique ainsi que d'un service de radiologie, d'un service spécialisé au niveau des maladies infectieuses et enfin, des consultations spécialisées (infectiologie et médecin interne infectieuse). Or, ainsi qu'il ressort d'une documentation de l'OMS à laquelle il est fait référence dans le 9 ter [sic.] de la requérante, « le système de santé nigérien est peu performant ». Selon un autre organisme « Solthis - Solidarité Thérapeutique et Initiatives contre le Sida » (références complètes dans le 9 ter), le Niger figure parmi les pays les plus pauvres du monde en matière de développement. Les conséquences sont que, au Niger, tout le monde n'a pas accès à un traitement contre le HIV. Quant à ceux qui y ont accès, le traitement est souvent interrompu par des ruptures de stock entraînant des mutations du virus qui,

nécessitent alors d'autres médicaments plus sophistiqués et plus coûteux qui ne sont pas accessibles dans le pays [...]».

Elle soutient également que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse est « stéréotypé en ce qu'il se borne à dire qu'aujourd'hui la vie de la requérante n'est pas directement menacée parce qu'aucun organe vital est dans un état tel que sa vie est menacée, alors que la demande de régularisation de la requérante, en ce compris les certificats médicaux annexes, expliquent de manière très claire qu'en cas de retour dans son pays d'origine, la santé de la requérante se détériorerait, l'absence de traitement adéquat la rendrait sujette à des maladies opportunistes (cancers, etc) qui la mèneraient jusqu'à la mort. Cette maladie est grave en ce qu'elle mènerait la requérante à la mort en cas de retour, en raison d'un problème de disponibilité et d'accessibilité du traitement dans le pays d'origine. La partie adverse ne répond absolument pas à la question de la disponibilité et l'accessibilité [...] ».

En outre, la partie requérante fait valoir que « la deuxième partie de l'avis du médecin-conseil de la partie adverse affirme qu' « un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée », ce qui est totalement faux puisque la requérante est soumise à des examens médicaux réguliers entre autres pour surveiller son taux de CDA ainsi que la charge virale dans son sang. [...] L'avis du médecin conseil de la partie adverse ne répond pas à l'ensemble des éléments invoqués par la partie requérante [...] ».

Elle reproche à la partie défenderesse de « se référ[er] purement et simplement à la jurisprudence de la CEDH sur l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme pour délimiter le contrôle des pathologies alléguées dans la demande de régularisation de la requérante. Or, La lecture du paragraphe 1er de l'article 9 ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence [...] ». La partie requérante fait valoir la jurisprudence du Conseil de céans quant à ce.

Enfin, la partie requérante invoque la violation des articles 3 et 13 de la CEDH, en ce que, se référant à de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir « [effectué] une mauvaise lecture de l'article 9 ter, en faisant l'économie d'un examen attentif et rigoureux de la demande de régularisation de la requérante, violé l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que la directive qualification, a également violé l'article 3 et 13 de la CEDH, et ce faisant, a rendu une décision motivée de manière inadéquate, violant également l'article 62 et la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [...]».

3.2. En l'espèce, le Conseil rappelle, qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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. [...] ».*

Le paragraphe 3 de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit 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; [...].»

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 de la Cour européenne des droits de l'homme, citée dans l'avis du médecin conseil de 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.

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'occurrence, le Conseil constate que la décision querellée est fondée sur un avis du médecin conseil de l'Office des étrangers, daté du 23 mai 2012 et joint à cette décision, qui a conclu que : « *Manifestement, 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).*

Les certificats médicaux types (CMT) datant des 19.07.2011, 17.10.2011 et 28.03.2012 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.

- 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.

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit Article ».

Le Conseil observe toutefois, qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante a notamment produit un certificat médical type du 28 mars 2012 dont il ressort qu'elle est atteinte « d'une pathologie infectieuse (HIV) chronique grave [...]. Tout arrêt de traitement et/ou de suivi pourrait mettre la vie de la patiente en danger ». Ledit certificat médical indique également, quant à l'évolution de la pathologie, « dégradation de l'état immunitaire, infections, maladies opportunistes et décès en l'absence de traitement », risques dont il ne ressort nullement de la décision entreprise qu'ils ont été pris en compte par la partie défenderesse. En effet, le Conseil ne peut que constater que les motifs de la décision attaquée ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par la requérante, dont il ressort qu'un risque pour sa vie pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit. 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} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* », motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas à la requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « la partie défenderesse estime, sur base de l'avis de son médecin conseil, que la maladie invoquée n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. En conséquence, la maladie, n'entraînant pas un risque pour sa vie ou son intégrité physique, elle n'entraîne pas 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. [...] Il y a traitement inhumain si le traitement infligé atteint un certain degré de gravité. [...] Selon l'avis médical, la situation dans laquelle se trouve la partie requérante n'atteint pas le degré de gravité exigé.[...] », n'est pas de nature à modifier ce constat, eu égard aux considérations qui précèdent.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. 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.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut 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.

4.2. 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 mai 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS