



Arrêt

n° 101 950 du 29 avril 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de
X
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 décembre 2012, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 23 octobre 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 25 septembre 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi.

1.2. Le 18 octobre 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis.

1.3. Le 23 octobre 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. *supra*.

Il s'agit de la décision attaquée qui est motivée comme suit :

« [...] »

Motifs :

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 18.10.2012 que la pathologie de l'intéressée ne constitue pas une 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne la concernée.

Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Kosovo. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de (sic) l'article 3 CEDH.

[...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la Loi, du principe général de bonne administration, notamment le principe de motivation matérielle et le principe de précaution et du raisonnable, de la violation de l'article 4 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 constatant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 et de la violation de l'article 3 CEDH.

Elle rappelle avoir déposé, à l'appui de sa demande, différents rapports médicaux qu'elle cite, dont elle estime qu'il ressort que la requérante souffre d'une maladie qui l'empêche d'effectuer de longs voyages mais également qu'un retour dans son pays constituerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, élément qui ne trouve réponse dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse ou dans la décision attaquée. Elle reproche en substance à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération tous les éléments de la cause et rappelle les documents déposés. Elle souligne que plus de deux ans se sont écoulés entre la demande et la prise de la décision. Elle énonce l'article 9^{ter} de la Loi, elle relève que l'article 9^{ter} de la Loi n'exige pas un risque vital « *direct* » et qu'il permet également des maladies qui, à terme, peuvent constituer un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. En exigeant que la maladie de la requérante comporte un risque vital, la partie défenderesse ajoute à la Loi. Elle constate que la partie défenderesse déclare la demande de la requérante non fondée sur la première partie de la définition sans motiver sur les deuxième et troisième parties de la définition de l'article 9^{ter}, à savoir s'il n'existe pas un des risques précités en cas d'absence de traitement adéquat. Elle constate que ni la décision attaquée ni le médecin conseil de la partie défenderesse n'ont examiné l'accessibilité des traitements de la requérante dans son pays d'origine, elle conclut à une violation de l'article 9^{ter}, §1^{er} de la Loi. Elle relève la motivation de l'avis du médecin conseil, et reprend un extrait qui cite des arrêts du Conseil de céans et estime que cela ne constitue pas une motivation qui reflète un examen concret de la demande. Elle estime que les arrêts du Conseil de céans cités ne sont pas similaires au cas d'espèce. Enfin, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à des examens complémentaires, alors qu'il était précisé dans la demande du 3 octobre 2010 que la requérante se tenait à la disposition du médecin conseil, elle relève que ce dernier arrive à des conclusions contraires par rapport à celles posées par les médecins de la requérante, elle conclut que l'avis est erroné et qu'en se référant à cet avis, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation en ne répondant pas à la demande d'examen repris dans la demande du 3 octobre 2010. Elle reproche également et pour l'essentiel au médecin conseil de ne pas

avoir respecté l'article 4 de l'Arrêté royal cité en termes de moyen. Elle estime également qu'il y a une violation de l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9 *ter* de la Loi 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.

{...} ».

3.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi, 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 9 *ter* de la Loi, 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 l'article 3 de la CEDH.

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, aux côtés du risque vital, deux autres hypothèses.

3.3. 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, fût-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.

3.4. En termes de requête, la partie requérante souligne que la motivation de la partie défenderesse ne permet pas de voir si la partie défenderesse a analysé réellement le risque d'atteinte à l'intégrité physique et le risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article 9^{ter} de la Loi en se référant uniquement à la première partie dudit article.

3.5. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil comme suit : « (...) Ce dernier nous apprend dans son rapport du 18.10.2012 que la pathologie de l'intéressée ne constitue pas une 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 base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne la concernée ».

L'avis du médecin conseil de la partie défenderesse quant à lui conclut :

« La patiente est suivie en consultation de neurologie pour une symptomatologie dépressive associée à une hypertension artérielle et une maladie de Ménière. Elle présente également une hypothyroïdie fruste. Il n'y a actuellement aucun signe de gravité.

Au vu des rapports médicaux en ma possession, je constate que la pathologie mentionnée ne met pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie de l'intéressée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'état psychologique évoqué de l'intéressée 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 l'intéressée.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.*

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 (...).

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 il séjourne. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293)

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une 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 ».

3.6. Il ressort des documents médicaux déposés à l'appui de la demande, qu'en date du 7 décembre 2011, le Docteur [J.V.D.], neurologue, constate que la requérante ne peut actuellement voyager, que le traitement est essentiel et que le délai prévu est de plusieurs années. Il conclut en indiquant que le suivi lui semble impossible au Kosovo, dans un rapport médical de suivi du 20 mars 2012, ce même médecin confirme la longueur du traitement, et il constate également que l'état de sa patiente se dégrade. Dans un rapport du 13 juillet 2012, ce même médecin constate une relative stabilité et rappelle les différents traitements en cours en fonction des pathologies. Le Conseil constate que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste ni les pathologies ni la nécessité des traitements, et il n'apparaît pas de l'avis du médecin conseil, auquel se réfère la décision attaquée, que ce dernier ait examiné le seuil de gravité du risque réel pour l'intégrité physique ou de traitement inhumain et dégradant lorsque les traitements requis ne sont pas disponibles.

Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, il ne ressort nullement de cet

avis que le médecin conseil de la partie défenderesse et cette dernière par la suite n'aient réellement examiné si les pathologies de la requérante n'entraînent pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique lorsqu'il n'y a pas de traitements adéquats dans le pays d'origine ou le pays où elle séjourne. L'indication dans l'avis du médecin conseil que « *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 il séjourne* », n'est pas suffisante pour répondre aux différents documents déposés par la partie requérante dans le cadre de sa demande.

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

3.7. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient, sur la 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 et qu'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 le pays d'origine ou dans le pays où séjourne la requérante. Ces observations n'énervent en rien les développements repris au point 3.6. du présent arrêt.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. L'acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 23 octobre 2012, est annulée.

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

Mme C. DE WREEDE,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE