



Arrêt

n°102 056 du 30 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 28 décembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 septembre 2012, notifiée le 28 novembre 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 1 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 26 mars 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me Y. MBENZA loco Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en date du 6 février 2012.

1.2. Le 10 février 2012, la requérante a introduit une demande d'asile, et le 17 septembre 2012, une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire a été prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides. Suite au recours introduit à l'encontre de cette décision, un arrêt de rejet, n° 98 030, a été pris par le Conseil de céans en date du 28 février 2013.

1.3. Le 22 mai 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 11 septembre 2012, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 9 ter 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 [A.M.F.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'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 Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation, des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Congo.

Dans son avis médical rendu le 03.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie de la requérante représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stage [sic] avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne 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°302'40/96, D.v. United Kingdom).

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, au Congo.

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 Congo.

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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen :

*« - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et
- des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir,
- de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ainsi que le principe de proportionnalité ».*

Elle rappelle à titre liminaire l'énoncé ainsi que la portée de l'article 9 ter de la Loi, et argue ensuite, qu'en l'espèce, il ressort clairement du certificat médical de la requérante que celle-ci est enceinte porteuse du virus HIV et qu'en outre, le degré de gravité de la pathologie est décrit par son médecin comme étant grave. Elle précise par ailleurs que la requérante bénéficie actuellement d'un traitement médicamenteux. Elle ajoute ensuite que la requérante a, à l'appui de sa demande, fourni diverses preuves documentaires justifiant que la maladie dont elle souffre ne pourrait être prise en charge au Congo faute d'un traitement adéquat et disponible sur place. Elle fait alors grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas s'être prononcé sur l'existence d'un traitement adéquat au bénéfice d'une personne porteuse du HIV au pays d'origine de la requérante, en manière telle qu'il n'a pas pu se

prononcer valablement, dans le chef de la requérante, d'un risque réel pour sa vie, son intégrité physique ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 *ter* de la Loi. Elle argue ensuite « *Qu'en renvoyant à l'avis médical précité du médecin de l'Office des Etrangers, la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé la décision attaquée en se contentant d'indiquer que le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que [la requérante] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique sans qu'elle n'ait elle-même procédé à aucune analyse ou évaluation de l'existence d'un traitement adéquat d'une infection par le VIH en République Démocratique du Congo* ».

D'autre part, elle ajoute qu'il ressort du certificat médical type déposé par la requérante que le pronostic vital serait engagé à moyen terme si le traitement était arrêté, et que tel serait le cas en cas de retour au pays d'origine de la requérante, entraînant alors une atteinte fatale à son intégrité physique. Elle souligne « *Que c'est précisément cette situation qui est visée par l'article 9 *ter*, §1^{er}, alinéa 1^{er}* ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, 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.

[...].

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 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 du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9 *ter*, 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 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 la Cour européenne des droits de l'homme, à laquelle se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis. 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 9 *ter* 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 9 *ter* 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.

3.3. 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 l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical figurant au dossier administratif, que la requérante est atteinte du HIV – affection étant décrite comme « très grave » –, qu'elle est enceinte d'approximativement 8 mois, et qu'elle suit un traitement antirétroviral. Ce certificat médical précise également qu'en cas d'arrêt de traitement le pronostic vital serait engagé à moyen terme. Il précise en outre qu'un suivi fréquent est nécessaire dans le chef de la requérante s'agissant du HIV dont elle est atteinte ainsi qu'un suivi gynécologique afin de mener sa grossesse à terme et enfin, que l'accouchement devra se faire dans une structure adéquate afin de réduire le risque de contamination.

Le Conseil observe ensuite que, dans la décision entreprise, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut que :

« Au vu des rapports médicaux en ma possession, je constate que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) mentionné ci-avant ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie ne met 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.*
- *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. [...].

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 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 ».

Le Conseil estime toutefois que le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, ont déduit, indûment, de ces constats qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9 ter de la Loi. En effet, ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, cette disposition ne se limite pas au risque pour la vie du demandeur.

Ainsi, force est de constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si la pathologie invoquée n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef de la requérante. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 ter précité.

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 1er 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 requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

Aussi, le Conseil constate que l'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle *« Il convient de rappeler que le médecin conseil de l'Office des Etrangers rend un avis circonstancié, non pas sur l'existence même de la pathologie, mais sur l'existence du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'étranger ou du 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 de nature à énerver les développements qui précèdent.

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

Cet aspect du moyen étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen, ni le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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. 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 11 septembre 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

C. DE WREEDE