



Arrêt

n° 103 359 du 23 mai 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, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 février 2013 par X, de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de « *la décision du 18.12.2012 prise par l'Office des Etrangers déclarant non fondée sa demande de régularisation de séjour du 24.04.2012 pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, notifiée le 10.01.2013 par la commune de Lommel* ».

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 le mémoire en réponse.

Vu l'ordonnance du 23 avril 2013 convoquant les parties à comparaître le 21 mai 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me F. MOTULSKY, 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 est arrivée en Belgique le 7 janvier 2010 et a introduit une demande d'asile le même jour. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prise le 29 juin 2012.

1.2. Le 15 février 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 17 mars 2011.

1.3. Le 12 avril 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 14 janvier 2013.

1.4. Le 27 avril 2012, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable en date du 27 novembre 2012.

1.5. Le 18 décembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante le 10 janvier 2013.

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

« *Motifs :*

Le médecin de l'Office des Etrangers (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 en Guinée.

Dans son avis médical rendu le 13.12.2012, (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 stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que 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).

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'il 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, 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 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.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressée est encore en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressée du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente ».

1.6. Le 21 janvier 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile sous la forme d'une annexe 13quinquies.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de la « violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et violation du devoir de précaution et de minutie ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle soutient que la partie défenderesse a ajouté une condition à l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 en exigeant que sa pathologie constitue une menace directe pour sa vie. A cet égard, elle relève que cette disposition légale ne « fait aucune distinction selon que le risque pour la vie ou l'intégrité physique soit direct ou indirect ».

Elle affirme également que la partie défenderesse a limité la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 en exigeant que son affection représente un « *risque vital et atteigne un seuil de gravité tel que requis par l'article 3 de la Convention Européenne [...]* ». En effet, elle précise que l'article 9^{ter} précité prévoit un risque réel pour la vie mais aussi à l'intégrité physique et exige l'analyse qu'il n'existe pas de traitement adéquat au pays d'origine ou de résidence, *quod non in specie*.

Elle cite l'arrêt n° 75.052 du 14 février 2012 et considère que la décision entreprise a été rendue sur la base d'un avis incomplet en violation de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, elle fait grief à la partie défenderesse et à son médecin conseil de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine, alors que l'article 9ter précité l'impose.

3. Examen du moyen.

3.1. L'article 9ter 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.

(...) »

3.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi précitée 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 que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi précitée 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 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 les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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, il ressort de la lecture du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse datant du 13 décembre 2012, sur lequel la décision attaquée se fonde, que ce médecin s'est attaché à vérifier si la maladie de la requérante présente un risque vital et a conclu que tel n'était pas le cas. A la suite de cet examen, ce médecin conseil a ajouté que « *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).*

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les attestations médicales mentionnées ci-avant 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 nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

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 qu'en l'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.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Or, il résulte de ce qui précède que l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 requiert, pour rejeter une demande d'autorisation, que le médecin conseil de la partie défenderesse constate que la maladie ne répond pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la même disposition, soit qu'elle n'entraîne pas 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.

S'il ressort du rapport précité que le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie du second requérant, force est de constater que l'affirmation de la partie défenderesse dans la décision entreprise, qu'il doit en être déduit qu'« *il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il 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)* », constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée.

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

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision attaquée, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est insuffisante au regard de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

Le moyen pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 est fondé.

Par conséquent, la première branche du moyen unique étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner la seconde branche du moyen unique qui, à la supposer fondée, ne serait pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 18 décembre 2012, est annulée.

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

M. P. HARMEL,
M. J. LIWOKE LOSAMBEA,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

J. LIWOKE LOSAMBEA.

P. HARMEL.