



Arrêt

n° 105 547 du 21 juin 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 8 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de « *rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980* », prise le 18 juillet 2012.

Vu le titre 1er 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 11 octobre 2012 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 5 février 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. RIAD *loco* Me M.-P. DE BUISSET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 15 décembre 2010.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 67 562 du 29 septembre 2011 du Conseil de céans.

1.3. Par courrier recommandé du 7 juillet 2011, il a également introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi, laquelle a été actualisée par fax du 15 décembre 2011 et du 16 mai 2012.

1.4. En date du 18 juillet 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 7 septembre 2012.

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

« Monsieur [H.M.I.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 Rwanda.

Dans son avis médical rendu le 09.07.2012, (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 du requérant 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°30240/96, 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 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.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, au Rwanda.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient 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 Rwanda.

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 troisième moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la Loi, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) et de l'article 15 de la directive européenne 2004/83/CE, combinés à l'article 62 de la Loi et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle reproche à la partie défenderesse de s'être fondée sur l'arrêt « N. contre Royaume-Uni » du 27 mai 2008 de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après la Cour EDH), dans la mesure où elle estime que cette jurisprudence n'est nullement transposable au cas d'espèce, cette affaire concernant une personne malade du sida dont l'état est stabilisé alors que le requérant est atteint d'une « *maladie psychiatrique qui « l'empêche de fonctionner », entraîne des idées suicidaires, le met en proie à des angoisses, qui nécessite qu'il soit maintenu éloigné du facteur anxiogène (c'est-à-dire son pays d'origine d'où est né le stress post-traumatique* ».

Elle soutient, par ailleurs, que « *ni l'article 3 de la CEDH, ni la directive européenne 2004/83/CE, ni l'article 9^{ter}, ne limitent l'interprétation des traitements inhumains et dégradants au risque vital en cas de retour au pays.* » Elle estime donc que c'est à tort que la partie défenderesse étend l'interprétation faite par la Cour EDH dans un cas précis à tous les cas de maladie. Elle se réfère, à cet égard, à plusieurs arrêts de la Cour EDH, rendus dans des cas de détention, dans lesquels elle a donné une interprétation de l'article 3 de la CEDH qui ne conditionne aucunement l'application de cette disposition au risque de mourir ni au stade terminal de maladie, à savoir les arrêts « Kudla c. Pologne » du 26 octobre 2000, « Dybeku c. Albanie » du 18 décembre 2007, « Renolde c. France » du 16 octobre 2008 et « M.S. c. Royaume-Uni » du 3 mai 2012. Elle relève que, dans ces arrêts, « *[c]'est le fait de se trouver sans soins alors que la personne a des problèmes psychiatriques et est placée dans un contexte vulnérable qui est de nature à constituer des traitements inhumains et dégradants* ». Elle estime, quant à ce, que cette

interprétation doit être appliquée au cas d'espèce, dès lors que le requérant est atteint de problèmes psychiatriques et serait, en cas de retour au Rwanda, non seulement sans soin mais en outre remis dans les circonstances ayant donné lieu à son stress post-traumatique, ce qui aggraverait son état de vulnérabilité extrême, et est donc constitutif de traitements inhumains et dégradants.

3. Discussion

3.1.1. Sur le troisième moyen, en ce que la partie requérante mentionne que l'article 9^{ter} de la Loi ne limite aucunement l'interprétation des traitements inhumains et dégradants au risque vital en cas de retour au pays d'origine, le Conseil rappelle que ladite disposition précise, en son paragraphe 1^{er} ce qui suit :

« 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 1^{er}, 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. »

3.1.2. 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 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 que, en adoptant le texte 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 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 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.

3.1.3. 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève, à l'examen du dossier administratif, que le requérant avait fourni à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt, notamment un certificat médical type, établi le 4 juillet 2011, qui indiquait qu'il souffre d'un « *trouble de stress post-traumatique* » et d'une « *dépression majeure sévère* » présentant une « *sévérité maximale (...) car il y a risque élevé de passage à l'acte de suicide* », nécessitant un traitement à long terme, et précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait une « *décompensation psychiatrique avec idée de suicide, bouffée délirante* » et qu'un retour au pays d'origine était à éviter dès lors qu'il s'agit du lieu responsable de son traumatisme.

Force est également de constater que le certificat médical type du 4 mai 2012, complété par un psychiatre et déposé par le requérant à l'appui de sa demande, indique également que son état de stress post-traumatique nécessite un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi psychologique à raison d'une fois par semaine (depuis août 2011) et un suivi psychiatrique à raison d'une fois toutes les deux ou trois semaines (depuis février 2012). Ce certificat médical souligne également qu'en cas d'arrêt du traitement, il existe un « *risque suicidaire accru ; décompensation sur un mode dissociatif ; exacerbation de la pathologie avec incapacité à fonctionner ; chronification d'un trouble anxieux...* »

Or, le Conseil observe ensuite que dans la décision attaquée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil, établi le 9 juillet 2012, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant. Cet avis énonce les conclusions suivantes : « *Au regard du dossier médical il apparaît qu'il n'existe :*

- *Pas de 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.*
- *Pas de menace directe pour la vie du requérant : l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *Pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution.*

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 ne peut qu'observer que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par le requérant, dont il ressort qu'un risque vital pouvait résulter de l'absence d'un traitement adéquat pour ce dernier, en cas de retour dans son pays d'origine, et ce d'autant plus que le requérant avait fait valoir dans sa demande que les soins nécessaires ne lui seraient pas accessibles dans son pays d'origine, le Rwanda « *compte tenu de son absence de revenus* ».

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} 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 au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

3.3. Le Conseil observe également qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater 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, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une

autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9^{ter} de la Loi ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, outre le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie du requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, alors même que les certificats médicaux types concluaient en ce sens, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9^{ter} précité.

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.

3.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent dans la mesure où elle se limite à établir que la référence au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour EDH était justifiée, de sorte que la décision attaquée serait correctement motivée.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le troisième moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du troisième moyen, ni les premier et deuxième moyens 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 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.

5. Dépens

5.1. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

5.2. Le droit de rôle indûment acquitté par la partie requérante, à concurrence de 175€, doit être remboursé.

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

Article 1.

La décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, prise le 18 juillet 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Article 4.

Le droit de rôle indûment acquitté par la partie requérante, à concurrence de 175 euros, doit être remboursé.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt et un juin deux mille treize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers

Mme D. PIRAUX,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. PIRAUX

M.-L. YA MUTWALE