



Arrêt

**n°108 061 du 6 août 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 4 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 29 août 2012 et notifiée le 4 septembre 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 2 avril 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. BAÏTAR loco Me F. FRANKINET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait 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 mars 2010.

1.2. Le lendemain, il a introduit une première demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de ceans n° 53 627 prononcé le 22 décembre 2010 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire. Le 22 février 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile est pris à son encontre.

1.3. Le 21 février 2011, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 21 mars 2011.

1.4. Le 4 mars 2011, il a introduit une seconde demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de ceans n° 67 093 prononcé le 22 septembre 2011 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.5. Le 6 septembre 2011, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable.

1.6. Le 20 août 2012, le médecin - attaché de l'Office des Etrangers a rendu un avis médical.

1.7. Le 27 août 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile est pris à l'encontre du requérant. Le 28 septembre 2012, il a introduit un recours en annulation à l'encontre de cet acte auprès du Conseil de ceans, lequel est toujours pendant.

1.8. En date du 29 août 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit : « Motifs :

Monsieur [D.A.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état de santé qui, selon lui, 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 le Sénégal.

Dans son avis médical rendu le 20.08.2012, (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 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 (sic) 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, le Sénégal.

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 Sénégal.

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 des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « *de la violation de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

2.2. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 62 de la Loi et l'article 2 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, dont elle reproduit le contenu, dès lors que l'acte attaqué ne permet pas au requérant de comprendre les raisons du rejet de sa demande. Elle constate que la décision entreprise se base sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse dont elle rappelle la portée. Elle souligne que la demande du requérant est fondée quant à elle sur des avis médicaux et l'attestation d'un thérapeute et que ces documents font état de la dépression du requérant et d'un risque suicidaire

élevé. Elle ajoute que les médecins du requérant ont préconisé la prise d'un traitement médicamenteux et la mise en place d'un suivi psychologique et qu'ils ont soutenu qu'une interruption du traitement aurait pour conséquence une augmentation du risque suicidaire et une altération de l'état psychique. Elle précise que le requérant a précisé en termes de demande qu'il craignait de ne pas pouvoir poursuivre son traitement dans son pays d'origine pour cause d'indisponibilité. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à ces éléments et rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse doit indiquer pour quelle raison il s'écarte de l'avis du médecin du demandeur si tel est le cas. Elle constate enfin qu'aucun examen clinique n'a été réalisé et qu'il n'a nullement été explicité en quoi il aurait été superflu. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

2.3. La partie requérante prend un second moyen « *de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme* ».

2.4. Elle reproche à la décision attaquée de violer l'article 3 de la CEDH en ce qu'elle porte atteinte à l'intégrité physique du requérant dès lors qu'en cas d'arrêt de son traitement, il existe un risque d'altération de son état psychique et un accroissement du risque suicidaire. Elle souligne que le requérant ne peut pas bénéficier du traitement requis au Sénégal et qu'il ne peut pas interrompre celui-ci sous peine de mettre gravement sa santé en péril.

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen pris, 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 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.

3.3. 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.

3.4. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut :

« Manifestement, 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. (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 certificats médicaux type (CMT) ainsi que les attestations médicales mentionnées ci-avant, ne mettent pas en évidence :

- > *De menace directe pour la vie du concerné.*
 - o *aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril*
 - o *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

- > *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

Dès lors, je constate que dans ce 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.

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

3.5. En termes de recours, la partie requérante souligne que les médecins du requérant ont soutenu qu'une interruption du traitement de ce dernier aurait pour conséquence une augmentation du risque suicidaire et une altération de son état psychique. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à ces éléments et rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse doit indiquer pour

quelle raison il s'écarte de l'avis du médecin du demandeur si tel est le cas. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

Le Conseil relève effectivement que le requérant a précisé, en termes de demande, « *qu'en cas d'arrêt du traitement, il y aurait un risque d'altération de son état psychologique pouvant aller jusqu'au suicide* ». Il a également fourni à l'appui de sa demande un certificat médical du Docteur [P.M.], établi le 26 juillet 2011, qui mentionne que les conséquences et complications possibles en cas d'arrêt du traitement sont un risque suicidaire et une altération de l'état psychique. Ce même constat ressort également du certificat médical daté du 4 novembre 2011, établi par le même médecin et fourni lors d'une actualisation de la demande.

3.6. Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la nécessité du traitement actif actuel, et n'a pas davantage remis en cause l'appréciation, par le médecin du requérant, d'une des conséquences d'un arrêt du traitement, à savoir le risque d'altération de l'état psychique du requérant. Au contraire du risque suicidaire du requérant dont la pertinence dans le cadre de l'article 9 *ter* de la Loi a été contestée par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis (ce qui n'a d'ailleurs fait l'objet d'aucune critique concrète en termes de recours), force est de constater qu'il ne ressort nullement du contenu de cet avis que ce même médecin ait répondu expressément au risque d'altération de l'état psychologique du requérant en cas d'arrêt de son traitement. Les indications reprises dans cet avis et reproduites ci-avant, ne permettent pas de comprendre les raisons de la position du médecin conseil au regard des certificats médicaux produits par le requérant, et plus particulièrement vis-à-vis de l'invocation du risque d'altération de l'état psychique du requérant en cas d'arrêt de son traitement.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par le requérant, la motivation de la décision qui indique que :

« Dans son avis médical rendu le 20.08.2012, (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 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 (sic) 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, le Sénégal ».

Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par le requérant a été déclarée non fondée.

3.7. Partant, cette partie du premier moyen étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen ainsi que le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.8. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat. En effet, elle souligne qu'il « *ressort de l'avis du médecin fonctionnaire, que des explications claires sont données (...)* » et soutient en substance que la décision attaquée est suffisamment motivée.

A titre de précision, quant au long développement se référant en substance à la jurisprudence de la CourEDH, il ne saurait être retenu dans la mesure où il est principalement afférent à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour européenne des droits de l'homme dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Il en est d'autant plus ainsi que la Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour.

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

Article unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 29 août 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six août 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