



Arrêt

**n°108 066 du 6 août 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 10 avril 2013, en leurs noms personnels et aux noms de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 6 mars 2013 et notifiée le 14 mars 2013.

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 23 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 18 juin 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. HANQUET loco Me F.-X. GROULARD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et 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. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 12 août 2009. Le même jour, ils ont introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 23 novembre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi laquelle a été rejetée en date du 21 juin 2011. Le 3 août 2011, ils ont introduit un recours

en suspension et en annulation à l'encontre de cette décision, rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 98 109 du 28 février 2013.

1.3. Le 22 mai 2012, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris deux décisions de refus de reconnaissance du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire à leur égard. Le 22 juin 2012, les requérants ont introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans.

Le 29 juin 2012, deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile leur ont été notifiés.

Par un arrêt n° 89 517 du 11 octobre 2012, le Conseil de céans a également refusé de leur octroyer la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.4. Le 22 octobre 2012, la partie défenderesse leur a délivré deux nouveaux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile. Le 22 novembre 2012, les requérants ont introduit un recours en suspension et en annulation à l'encontre de ces actes auprès du Conseil de céans, lequel a rejeté celui-ci dans l'arrêt n° 98 110 prononcé le 28 février 2013.

1.5. Le 5 décembre 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis de la Loi.

1.6. Le 16 janvier 2013, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi.

1.7. Le 18 février 2013, le médecin - attaché de l'Office des Etrangers a rendu un avis médical.

1.8. Le 6 mars 2013, la partie défenderesse a pris à leur encontre une décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.6. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit : « Motif:

Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 18.02.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du

champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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.

Le requérant fourni également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du modifiant l'AR du 17.05.2007.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04.11.1950 (...), des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce* ».

2.2. Elle rappelle la portée de la décision querellée et le type de maladie visée à l'article 9 ter, § 1, de la Loi. Elle reproduit les points B.3.1 et B.3.2. de l'arrêt n° 193/2009 rendu par la Cour Constitutionnelle le 26 novembre 2009. Elle rappelle ensuite la portée de l'article 3 de la CEDH et reproduit un extrait des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, des extraits d'un arrêt du Conseil de céans desquels il ressort qu'il existe deux autres hypothèses à côté du risque vital dans le cadre de l'article 9 ter de la Loi et un extrait de la chambre civile du TPI de Bruxelles sur la notion de traitement inhumain et dégradant. Elle considère qu'il ressort de ce qui précède que la partie défenderesse se doit d'examiner s'il existe un traitement adéquat des soins requis dans le pays d'origine dès lors qu'une affection non traitée peut constituer, à tout le moins, un risque de traitement inhumain et dégradant. Elle reproche en l'espèce à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné tous les éléments de la cause s'agissant de l'accessibilité et de la disponibilité aux soins et suivis nécessaires.

2.3. Elle observe qu'il ressort du certificat médical fourni à l'appui de la demande qu'il existe un risque élevé de suicide si le requérant ne bénéficie pas du traitement requis et que cela n'est nullement remis en cause par la partie défenderesse. Elle soutient ensuite que le degré de gravité doit également s'examiner en fonction de la possibilité effective de bénéficier des soins et suivis médicaux nécessaires au pays d'origine et elle souligne que le requérant a fait valoir divers éléments dans sa demande, à savoir l'avis de voyage du Ministère des affaires étrangères suisse, un rapport du FIDH et un rapport de l'OSAR, dont elle rappelle brièvement le contenu. Elle considère en conséquence que l'existence et l'accès au traitement adéquat nécessaire ne peuvent être garantis en Serbie et que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est trompé lorsqu'il a avancé que des éléments médicaux nouveaux n'avaient pas été produits en l'espèce. Elle souligne qu'il existe un danger pour la vie du requérant s'il est privé de son traitement, puisqu'il risque une décompensation psychique et de se suicider. Elle estime dès lors que les pathologies du requérant constitue une menace directe pour sa vie. Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la situation du requérant en

fonction de tous les éléments de la cause et elle considère qu'il est inexact de soutenir que la pathologie invoquée ne constitue pas une maladie au sens de l'article 9 *ter*, § 1, alinéa 1^{er} de la Loi. Elle reproduit ensuite un extrait d'un arrêt du Conseil de céans reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé les éléments essentiels qui lui avaient été soumis. Elle conclut que la partie défenderesse a violé les dispositions visées au moyen, qu'elle a manqué à son obligation de motivation et qu'elle n'a pas effectué un examen complet et minutieux des éléments de la cause.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter* de la Loi dispose 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 lecture du paragraphe susmentionné révèle donc 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 ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que *l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur »* (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le § 3, 4°, de la même disposition dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

3.2. Le Conseil rappelle ensuite que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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 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, 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 raisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.3. En termes de requête, la partie requérante souligne que le requérant a fait valoir divers éléments dans sa demande, à savoir l'avis de voyage du Ministère des affaires étrangères suisse, un rapport du FIDH et un rapport de l'OSAR, dont elle rappelle brièvement le contenu. Elle considère en conséquence que l'existence et l'accès au traitement adéquat ne peuvent être garantis en Serbie et que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est trompé lorsqu'il a avancé que des éléments médicaux nouveaux n'avaient pas été produits en l'espèce. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en

considération tous les éléments de la cause. Elle souligne qu'il existe un danger pour la vie du requérant s'il est privé de son traitement, puisqu'il risque une décompensation psychique et de se suicider.

3.4. En l'espèce, à la lecture du dossier administratif, le Conseil observe qu'il ressort du certificat médical du 30 octobre 2012, fourni à l'appui de la demande visée au point 1.6. du présent arrêt, que le requérant est atteint de troubles anxio-dépressifs graves d'origine post traumatique avec décompensation psychiatrique, perte d'autonomie et une désocialisation et qu'en cas d'arrêt du traitement, les conséquences seraient une « *Aggravation de la maladie et perte plus grande d'autonomie* », « *Décompensation psychotique* » et « *Risque élevé de suicide* ». L'on constate ensuite, en termes de cette même demande, s'agissant de la possibilité de bénéficier d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, que la partie requérante s'est référée à l'avis de voyage du Ministère des affaires étrangères suisse duquel il ressort qu'en Serbie, les soins médicaux ne sont pas assurés partout en dehors des grandes villes et que le niveau de qualité des hôpitaux y est modeste, à un rapport de la FIDH duquel il résulte qu'il existe une discrimination en matière de santé pour les handicapés et les malades mentaux en Serbie et enfin un rapport de l'OSAR duquel il ressort qu'il existe une restriction de l'accès au système de santé en Serbie.

3.5. Le Conseil remarque qu'en termes de motivation, la partie défenderesse se réfère notamment à l'avis du 18 février 2013 de son médecin conseil, lequel déclare que : « *D'après le certificat médical du 30.10.2012, il ressort que l'intéressé présente des troubles anxio-dépressifs graves d'origine post-traumatique avec décompensation psychiatrique perte d'autonomie et désocialisation. Il est sous traitement médicamenteux depuis octobre 2009 et a été hospitalisé à cette époque et plus tard notamment pour tentative de suicide. Visiblement ce dossier médical ne présente pas d'éléments médicaux nouveaux. Or ce dossier a été traité au fond par le Dr Lamy, médecin conseiller à l'Office des Etrangers, qui a démontré l'existence de structures de prise en charge en Serbie pour cette problématique post traumatique. Notons qu'il y a presque 4 ans que l'intéressé est traité en Belgique sans grand succès et qu'une psychothérapie cognitive d'exposition in vivo est très certainement indiquée.*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.6. Il ne ressort dès lors pas de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que celui-ci a apprécié la disponibilité et l'accessibilité en Serbie des soins requis à la lumière des éléments particuliers figurant dans les trois documents invoqués dans la demande (cfr le point 3.4. du présent arrêt) puisqu'il n'y a nullement eu trait. Quant à la partie défenderesse, elle n'a également pas eu égard à ceux-ci en termes de motivation.

A titre de précision, le Conseil souligne que ces trois pièces n'avaient pas été soulevées dans le cadre de la première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et qu'elles n'ont donc pas pu faire l'objet d'un examen concret ni d'une réponse spécifique par le précédent médecin conseil dans son avis du 7 juin 2011 rendu dans le cadre de cette demande, ni même par la partie défenderesse dans sa décision du 21 juin 2011.

3.7. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la motivation de la décision attaquée semble pour le moins insuffisante et ne permet pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles il a été estimé que sa maladie ne répondait manifestement pas à une maladie telle que visée au §1^{er} de l'article 9 *ter* de la Loi, compte tenu des renseignements qu'il a produits à l'appui de sa demande.

Il appert en conséquence que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et a manqué à son obligation de motivation formelle de sorte qu'en ce sens, le moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

3.8. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver les constats précités dès lors qu'elle se contente de souligner que « *le seul élément « nouveau » est la pièce de la demande, soit un conseil aux voyageurs en Serbie délivré par la Confédération Suisse, publié le 07.11.2012. Il mentionné (sic) qu'en « dehors des grandes villes, les soins médicaux ne sont pas assurés partout. Le niveau de qualité des hôpitaux est souvent très modeste ».* Cette affirmation n'est pas de nature à contredire la première analyse du médecin conseil ».

Outre le fait que le rapport du FIDH et celui de l'OSAR constituent également des éléments nouveaux qui n'avaient pas été fournis lors de la première demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi introduite le 23 novembre 2009, le Conseil estime que l'allégation « *Cette affirmation n'est pas de nature à contredire la première analyse du médecin conseil* », par ailleurs non autrement explicitée, constitue une motivation *a posteriori* et souligne qu'il n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'examiner la validité de cet argument.

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 1.

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 6 mars 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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