



Arrêt

n° 109 657 du 12 septembre 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 PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 décembre 2012 par X, de nationalité équatorienne, tendant à l'annulation de « la décision de l'Office des étrangers prise le 03.09.2012 et notifiée le 06.11.2012 au requérant ».

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.

Vu les mémoires régulièrement échangés.

Vu l'ordonnance du 1^{er} juillet 2013 convoquant les parties à comparaître le 10 septembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. HALBARDIER loco Me M. de le COURT, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 17 février 2011, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 23 décembre 2011, étant en possession d'un permis de résidence, en Espagne. Dès lors, une demande de reprise a été adressée à l'Espagne qui l'a acceptée le 2 avril 2012 en vertu de l'article 9.1 du Règlement Dublin.

1.2. Le 20 mars 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée le 25 avril 2012. Cette demande a été déclarée recevable le 10 juillet 2012.

1.3. En date du 3 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 6 novembre 2012.

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

« Motif(s) :

Monsieur C.M., W.L., de nationalité Equateur, invoque l'application de l'article 9ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 26.07.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers signale que le 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° 265/05, Nv. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 3240/96, D.v. United Kingdom).

Le médecin de l'Office des Etrangers trouve le requérant capable de voyager. Il conclut du point de vue médical, qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine.

La disponibilité et l'accessibilité n'ont pas fait l'objet d'investigation.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle 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. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des principes généraux de bonne administration, notamment celui qui oblige l'administration à prendre en compte tous les éléments portés à sa connaissance avant de prendre une décision, du principe de préparation avec soins d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les cause et/ou les motifs et de l'erreur manifeste d'appréciation;* ».

2.2. En une première branche, il précise avoir produit, à l'appui de sa demande, un dossier médical dont il ressort qu'il souffre d'un diabète de type 2 insulino-requérant, compliqué d'une néphropathie. De plus, selon l'attestation médicale du 12 avril 2012, un traitement par insuline est impératif et, sans médicaments, les conséquences seront désastreuses et pourraient aller jusqu'au décès.

Or, il constate que le médecin de la partie défenderesse estime qu'il n'existe pas de menace directe pour sa vie. Il va, dès lors, à l'encontre de ce qui est précisé dans les attestations médicales sans même l'avoir examiné.

Ainsi, il considère que sa maladie présente un degré de gravité extrêmement élevé. Or, le médecin conseil estime qu'il ne s'agit pas d'une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il précise que sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée recevable en date du 10 juillet 2012. Il constate donc que la partie défenderesse s'est prononcée une seconde fois sur la question de la gravité de sa maladie et se contredit, dès lors, en adoptant la décision attaquée.

Par ailleurs, il ajoute que si son traitement devait être interrompu, cela entraînerait à moyen terme son décès. Dès lors, la partie défenderesse n'a pas tenu compte des documents joints à sa demande d'autorisation de séjour.

Il fait, en outre, référence aux arrêts du Conseil d'Etat du 2 octobre 2001 ainsi qu'à celui du Conseil n° 92.258 du 27 novembre 2012. Il estime ainsi que la partie défenderesse, en prenant la décision

attaquée, a fait preuve d'un formalisme excessif au mépris du principe général du raisonnable et de proportionnalité.

D'autre part, il déclare que son pronostic vital est engagé en raison de l'indisponibilité et l'inaccessibilité de soins adéquats au pays d'origine, ce qui est contraire à l'article 3 de la Convention européenne précitée. L'examen de la disponibilité et de l'accessibilité n'a pas été effectué, ce qui est pourtant indissociable de l'examen de la gravité de son état de santé et ressort de l'article 9ter, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Dès lors, la partie défenderesse ne s'est pas conformée au prescrit de la disposition précitée.

De plus, il soutient que l'une des conditions, à savoir le seuil de gravité n'emporte pas les deux autres, à savoir la disponibilité et l'accessibilité. En effet, il s'agit de conditions liées.

En outre, au vu de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi précitée de la loi du 15 décembre 1980, il n'aperçoit pas pour quelles raisons la partie défenderesse s'est abstenue de procéder à des recherches quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé. Dès lors, cette dernière a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Il en conclut que la motivation de la décision attaquée est insuffisante, lacunaire et inadéquate au vu des éléments de la cause. De même, la partie défenderesse manqué à son devoir de minutie et de préparation avec soin des actes administratifs.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Conformément à l'article 39/81, aliéna 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « *statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens* ».

3.2. S'agissant de la première branche du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que :

« 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.

(...) ».

3.3. 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 9ter 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.

3.4. 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, 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 de son 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.

3.5. En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement du certificat médical du 28 décembre 2011, que le requérant souffre d'un diabète de type 2 insulino-requérant compliqué d'une néphropathie et d'une mycose des pieds. En outre, il apparaît qu'il est sous traitement médicamenteux. De plus, l'attestation médicale du 12 avril 2012 mentionne que, si le requérant n'a pas accès aux médicaments nécessaires à son traitement, cela pourrait avoir des conséquences désastreuses voire entraîner son décès.

Dans le cadre de sa requête et plus particulièrement en sa première branche, le requérant considère que la partie défenderesse va à l'encontre de ce qui ressort des attestations médicales qu'il a produites. Il ajoute que l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité n'a pas été effectué alors que ce dernier est indissociable de l'examen de la gravité de son état.

Or, la décision attaquée estime qu'« *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». Il ressort de l'avis médical du 26 juillet 2012 que « (...) *il n'y a pas de menace directe pour la vie du concerné. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital soit directement mis en péril. L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Il n'y a pas 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* ».

