



Arrêt

**n° 110 669 du 26 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 PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 novembre 2012 par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 2 octobre 2012.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, la requérante assistée par Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me K. BLOMME, avocat, Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 6 août 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la Loi.

Le 2 octobre 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois. Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« [...] »

Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Madame **Berisha, Vjollca** se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 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 été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible au Kosovo.

Dans son avis médical rendu le 28.09.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique 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). 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 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 à un retour au pays d'origine. Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Kosovo.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.
Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

[...]».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la Loi, du principe général de motivation matérielle, du principe du raisonnable et de précaution ainsi que du principe de bonne administration.

La partie requérante prétend que c'est à tort que la décision attaquée estime que la maladie de la requérante ne peut être retenue comme une maladie au sens de l'article 9ter, §1^{er}, de la Loi, se fondant pour se faire sur l'avis de son médecin fonctionnaire. Elle rappelle l'article 9ter, §1^{er}, de la Loi, et expose que pour satisfaire à cette disposition, la maladie doit soit comporter un risque pour la vie, soit comporter un risque pour l'intégrité physique, soit un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour. Elle estime que la motivation est caduc et contraire à l'article 9ter de la Loi étant donné qu'elle est motivée sur l'avis du médecin conseil, lequel n'examine que le risque pour la vie, hypothèse non visée en l'espèce. Elle constate qu'il n'y a aucune motivation quant à la possibilité d'atteinte à l'intégrité physique et critique la déduction selon laquelle il n'y a pas de risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement adéquat au pays d'origine. Elle reproche le défaut d'examen des autres hypothèses visées à l'article 9ter, §1^{er}, de la Loi, lesquelles sont mises sur le même pied d'égalité que la première. Elle critique la déduction selon laquelle en l'absence de risque vital, il n'existe pas de risque d'atteinte à l'intégrité physique ou de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour. Elle conclut qu'en l'espèce, il y a une violation de l'obligation de motivation, mais également du principe du raisonnable et de précaution. La motivation est, selon elle, insuffisante et ne permet pas de comprendre pourquoi la requérante ne répond pas aux autres hypothèses visées à l'article 9ter, §1^{er}, de la Loi.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter 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 9ter 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 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.

3.3. 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 termes de requête, la partie requérante reproche à la décision attaquée d'être motivée que sur une seule des hypothèses visées à l'article 9, §1^{er}, de la Loi.

3.5. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui constate: « *PATHOLOGIES ACTIVES ACTUELLES :*

La patiente est suivie pour une anxio-dépression avec tendance à la somatisation.

Elle bénéficie d'un suivi ambulatoire en consultation de psychiatrie et de médecine générale. Il n'y a pas eu d'hospitalisation en psychiatrie

Elle est également connue pour des épisodes d'hyperventilation, une tendance l'hypotension (sic) et un reflux gastro-œsophagien avec oesophagite de grade A.

La notion d'hémiparésie post- AVC n'a été confirmée par aucun neurologue. Nous n'avons par ailleurs reçu aucun protocole d'examen complémentaire confirmant l'antécédent d'AVC (RMN, CT scanner cérébral,...)

TRAITEMENTS ACTIFS ACTUELS

- Anxiolytique : *Diazépam.*
- Neuroleptique : *Sulpiride.*
- Antidépresseur : *Sipralexa (Escitapram) ».*

Ce dernier conclut ensuite :

« La patiente présente une anxio-dépression avec tendance à la somatisation.

Au vu des rapports médicaux en ma possession, je constate que les pathologies mentionnées ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie de l'intéressée. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'état psychologique évoquée (sic) de l'intéressée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *Un état de santé critique . Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de l'intéressée.*

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).

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 ».

3.6. Le Conseil observe qu'après avoir considéré 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, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies de la requérante 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 9ter 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 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

En conséquence, le moyen est, en ce sens, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. Les observations émises par la partie défenderesse ne sont pas de nature à renverser le raisonnement qui précède.

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 unique

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 2 octobre 2012 en application de l'article 9^{ter} de la Loi, est annulée.

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

Mme C. DE WREEDE,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE