



Arrêt

**n° 112 654 du 24 octobre 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 février 2013, par X qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 9 janvier 2013, déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 5 avril 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MANOUKIAN *loco* Me E. AGLIATA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 30 août 2009.

Par un courrier recommandé, daté du 26 mai 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 9 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable, laquelle a été notifiée à la partie requérante le 18 janvier 2013.

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 pas 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 13.12.2012 (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)¹

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 relèvent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection 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 type² fourni que l'intéressé n'est pas 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, ne de l'article 3 CEDH.

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

¹ CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-83 : « [...] La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il est besoin, le certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court et moyen terme.

82. Toutefois, la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire N. précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 » et que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier [les] disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les

étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde pour les Etats contractants » (§42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt D. précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires étaient contraires à l'article 3 (§§ 51-54). [...] »

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 50 : « La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état de dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier. »

² *L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT – si la demande ≥ 16/02/2012 : un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande – joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « [d]e l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation des principes généraux notamment de l'obligation de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause, de la violation de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'article 3 de la CEDH ».

La partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé sa décision de façon adéquate et suffisante. Elle rappelle ce que recouvrent, selon elle, l'obligation de motivation formelle, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que la notion de traitement adéquat telle que prévue par cette disposition.

*En ce qui s'apparente à une première branche, elle soutient que la partie défenderesse n'a pas examiné avec sérieux le degré de gravité de la maladie du requérant dès lors qu'il ressort de sa demande qu'il souffre d'une « *dépression anxieuse avec élément psychotique assez graves* » et qu'il apparaît par conséquent qu'il est atteint « *d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ».*

En ce qui s'apparente à une seconde branche, elle critique la partie défenderesse en ce qu'elle ne s'est pas prononcée sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, compte tenu de la situation individuelle du requérant et en particulier de la gravité de son état de santé comme le requiert l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle estime dès lors qu'il n'existe aucune assurance quant au fait que le requérant pourra bénéficier d'un traitement dans son pays d'origine. Elle fait encore valoir que le requérant n'a plus d'attache avec son pays d'origine qu'il a fui pour demander l'asile en Belgique.

Elle ajoute qu'en outre, il n'a pas été tenu compte de la corrélation entre sa pathologie et son pays d'origine.

3. Discussion.

3.1. Sur la première et la seconde branche réunies du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, 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 ».

Le paragraphe 3 de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ajoute notamment que :

« § 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

(...)

4° 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 ».

Dans le cadre de son 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 déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical type du 27 avril 2012, que le requérant souffre notamment de dépression anxieuse (« *depressie met angsten* ») et de plaintes psychiques consécutives à un PTSD (« *psychische klachten [...] tengevolge een PTSD* »). Il est expressément fait mention du fait qu'il s'agit d'une maladie grave (« *Het gaat om een ernstige aandoening* ») et qu'un retour au pays d'origine est contre-indiqué dans l'année à venir (« *[...] verdraagt het eerst volgende jaar geen [...] reis [...] terug naar zijn geboorteland* »). Le médecin traitant indique également que le requérant nécessite un traitement pour une durée de dix à quinze ans (« *durée prévue du traitement nécessaire : 10 jaar – 15 jaar* ») et qu'un éventuel arrêt de celui-ci entraînerait une aggravation de son état dépressif (« *Indien de behandeling wordt gestopt zullen zijn depressie [...] verergeren* »).

Or, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne remet nullement en cause le diagnostic établi par le médecin de la partie requérante ni la nécessité du traitement prescrit en indiquant que « *le requérant présente une dépression anxieuse avec élément psychotique et PTSD (...)* », mais considère que « *l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine, il suffit par ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* ».

Le Conseil estime qu'il n'appert pas dudit rapport que l'ensemble des éléments pertinents invoqués par la partie requérante aient bien été pris en considération. En particulier, le médecin-conseil a omis, dans l'appréciation du caractère de gravité de la maladie, d'envisager les conséquences d'un arrêt du traitement, alors même que la partie requérante avait produit à l'appui de sa demande un certificat médical contenant des indications en ce sens.

Si, pour se prononcer sur l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la question de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis ne peut s'envisager qu'à l'égard d'une maladie présentant un caractère de gravité, tel que stipulé par ledit article, cela ne signifie nullement que le traitement médical jugé nécessaire ne pourrait avoir d'incidence sur l'appréciation de ce caractère de gravité. Le Conseil observe qu'au demeurant, le libellé de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la maladie doit être « *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 », indique, de toute évidence, que le Législateur s'est fondé sur une relation entre le traitement requis et la gravité de l'état de santé de la partie requérante.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur le rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle, il convient de se référer à l'enseignement de la Cour EDH en matière d'article 3 de la CEDH pour se prononcer sur la gravité de la maladie au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne peut être suivie.

Le Conseil rappelle à cet égard que bien que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 ait 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 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 1er 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.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et justifie l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à 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.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant irrecevable la demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 9 janvier 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY