

Arrêt

n° 112 754 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 février 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision, prise le 8 novembre 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire consécutif.

Vu le titre I^{er} 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 le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 8 août 2013 convoquant les parties à l'audience du 20 septembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. D'HAYER *loco* Me R. JESPERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante a introduit une première demande d'asile le 8 septembre 2010, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, prise par le commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides, le 23 septembre 2011. Cette décision a été confirmée par l'arrêt n° 76.381 du 29 février 2012.

1.2. Le 27 décembre 2012, elle a introduit une deuxième demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides, le 21 décembre 2012 et qui a été confirmée par l'arrêt n° 103 497 du 27 mai 2013.

1.3. Le 14 janvier 2013, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}) lui a été notifié. Un recours a été introduit par la partie requérante contre cet ordre de quitter le territoire le 14 février 2013. Il est enrôlé sous le numéro 120.968.

1.4. Par un courrier recommandé du 30 mai 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. En date du 8 novembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. Celle-ci constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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 [la requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 16 octobre 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique 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°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Comme il est considéré, dans un premier temps, que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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. (CCE 20 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293)

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 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.

Dès lors, il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo (Rép. dém.).

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir 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'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. Remarque préalable.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 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. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la violation de l'obligation matérielle et formelle, de l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en combinaison avec les principes de bonne administration, en particulier le devoir de soin ainsi que de l'article 3 de la CEDH.

3.2. Elle expose en substance que la partie défenderesse se fonde sur l'avis médical de son médecin conseil qui se limite à faire référence à une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relativ au seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Elle relève que le médecin conseil a considéré que « *comme il est considéré, dans un premier temps, que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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*

Elle soutient que ce raisonnement suppose que le fait que l'on ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique (premier critère) rend acquis le fait que l'on ne souffre nullement d'une maladie qui 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 elle séjourne (second critère).

Ce faisant, la motivation adoptée est en contradiction avec les termes de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel prévoit deux critères autonomes qui doivent être analysés séparément.

Elle relève que le médecin conseil a fait l'impasse sur un examen minimal du risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Elle fait référence aux arrêts du Conseil n° 83 956 du 29 juin 2012 et n° 84 293 du 6 juillet 2012.

Elle fait valoir que d'après les récents arrêts du Conseil, la Cour européenne des droits de l'homme ne considère pas le risque vital et l'état de santé critique comme des critères absolus pour parler de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Elle considère que la partie défenderesse a également méconnu son obligation de motivation et violé l'article 3 de la CEDH.

4. Examen du moyen.

4.1. L'article 9ter 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..

(...) ».

4.2. 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.

De même, l'examen du dossier sous l'angle du risque réel pour l'intégrité physique, ne permet pas nécessairement de conclure à l'absence de risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

4.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

4.4. En l'espèce, il ressort de la lecture du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse datant du 16 octobre 2012, sur lequel la décision attaquée se fonde, que ce médecin s'est attaché à vérifier si la maladie de la partie requérante présente un risque vital et a conclu que tel n'était pas le cas. A la suite de cet examen, le médecin-conseil a ajouté 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).*

Classiquement en cas de neurocysticercose, le traitement antiépileptique de couverture est arrêté 2 ans après le traitement étiologique antiparasitaire. L'intérêt de le prolonger au-delà doit être réévalué à ce moment. L'état général de la requérante était excellent avant la crise inaugurale –elle jouait un match de championnat de volleyball, Il devrait le rester par la suite.

Concernant les angoisses, la requérante a bénéficié d'un suivi psychologique hebdomadaire pendant 11 mois. Aucun traitement médicamenteux n'a été nécessaire, ni le recours à un psychiatre. L'affection ne présente aucun signe de gravité.

Comme il est considéré, dans un premier temps, que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'elle ne souffre nullement d'une maladie qui 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 elle séjourne. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).

Dès lors, je constate qu'en l'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 ».

Ainsi, le médecin-conseil a, dans un premier temps, procédé dans son rapport à un examen du dossier médical de la partie requérante sous l'angle de l'article 3 de la CEDH en écartant tout risque vital, et a ensuite évoqué, pour l'exclure, un risque pour son intégrité physique ; il a, dans un second temps, déduit des considérations précédentes l'absence de tout risque pour la partie requérante de subir des traitements inhumains et dégradants en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine et ce, alors même que, selon l'avis du médecin de la partie requérante retranscrit partiellement dans le rapport, la partie requérante souffre notamment de neurocysticercose exigeant un traitement dont l'arrêt pouvait provoquer des dommages cérébraux permanents.

La considération selon laquelle « il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293) », constitue en l'espèce une pétition de principe, nullement étayée et contraire à l'étendue de l'appréciation exigée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision attaquée, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est insuffisante au regard de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

Le moyen pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 est fondé.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour prise le 8 novembre 2012 ainsi que l'ordre de quitter le territoire consécutif sont annulés.

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