



Arrêt

n° 113 440 du 7 novembre 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 26 août 2013 par X, de nationalité ivoirienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 02/05/2013, 30 janvier 2013, déclarant la demande de régularisation humanitaire fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, non-fondée* », laquelle a été notifiée le 26 juillet 2013.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me B. I. AYAYA, 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. Rétroactes.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 28 novembre 2006 et s'est déclarée réfugiée le jour même. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 9 mai 2007, laquelle a été confirmée par un arrêt du Conseil n° 18.229 du 31 octobre 2008.

1.2. Le 27 mai 2007, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée le 2 septembre 2008. Le recours contre cette décision a été déclaré sans objet par un arrêt n° 21.010 du 22 décembre 2008, la partie défenderesse ayant procédé au retrait de la décision en date du 12 novembre 2008.

1.3. Le 10 juillet 2007, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 29 avril 2009, la partie

défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable cette demande. Le recours en annulation a été accueilli par un arrêt n° 33.030 du 22 octobre 2009.

1.4. Le 8 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée le 3 septembre 2012. Le recours en suspension et en annulation a été déclaré sans objet par un arrêt n° 108.138 du 8 août 2013, la partie défenderesse ayant procédé au retrait de la décision en date du 14 décembre 2012.

1.5. Une nouvelle décision de rejet a été prise le 30 janvier 2013. Le recours en suspension et en annulation a été rejeté par un arrêt n° 113 438 du 7 novembre 2013, la partie défenderesse ayant procédé au retrait de la décision en date du 30 avril 2013.

1.6. Le 2 mai 2013, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la commune de Schaerbeek à délivrer à la requérante une nouvelle décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée à la requérante avec un ordre de quitter le territoire le 26 juillet 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« Motifs:

Madame G., A. se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'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 Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Côte d'Ivoire.

Dans son avis médical rendu le 02.05.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE souligne que manifestement 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.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Côte d'Ivoire.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Côte d'Ivoire.

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. Exposé du moyen unique.

2.1. La requérante prend un moyen unique de la « *Violation des articles 9 ter et 62, de loi du 15.12.1980 sur les étrangers et des articles article 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales * Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs * Violation du principe général de bonne administration, du principes de sécurité juridique, du principe de légitime confiance et du principe Praetere legem quam ipse fecisiti, principe selon lequel tout acte administratif repose sur des motifs légitimes, établis en fait et admissible en raison, du principe selon lequel l'autorité est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. En une première branche passablement confuse et obscure, elle fait valoir que sa maladie porte atteinte à son intégrité physique en réduisant sa capacité de bouger et de travailler et présente un risque sérieux pour sa vie. Il estime que le seuil de gravité requis nécessite que la partie défenderesse tienne compte aussi bien du risque vital pour la personne que de son état de santé critique et de l'évolution de sa maladie ou de son stade avancé. Dès lors, il n'est pas requis que la maladie soit à un stade critique ou très avancé. L'administration commet une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant pas compte de l'aggravation de sa maladie.

3. Examen du moyen unique.

3.1. En ce qui concerne la première branche du moyen unique, 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.

(...) ».

3.2. 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.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la 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'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.

3.4. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical du 13 janvier 2012 figurant au dossier administratif, que la requérante souffre de « *lombalgies* » et précise même que « *la patiente est fortement invalidée actuellement* » et qu'une deuxième péridurale et une intervention chirurgicale sont à tenter.

Or, le médecin conseil, dans l'avis sur lequel se fonde la partie défenderesse, se contente de déclarer que « *au regard du dossier médical, il apparaît que l'état de santé de la requérante n'est pas critique : les lombosciatalgies qu'elle présente ne constituent pas un risque vital : il s'agit d'une affection chronique stable, contrôlée actuellement par un traitement médicamenteux conservateur, antalgique qualifié de palier 1 sur 3 (antalgiques les plus faibles), par l'OMS. Aucune information ne nous est parvenue à l'heure actuelle concernant l'indication formelle d'une troisième intervention chirurgicale au niveau L4-L5 et la réalisation d'une arthrodeèse* » et de conclure que « *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* ».

Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par la requérante, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'elle a produits et qui relèvent un risque d'impossibilité de se déplacer. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que « *il s'agit d'une affection chronique stable, contrôlée* », motivation ne prenant pas en compte les autres critères de l'article 9 ter de la loi précitée prévoyant clairement qu'entre également dans son champs de compétence les maladies qui « *entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* ». Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas à la requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée. En effet, la teneur de l'avis médical rendu par le médecin conseil ne permet pas de vérifier si ce médecin a examiné si, à tout le moins, l'aggravation de ses lombalgies n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef, à la lumière du pronostic de l'impossibilité de se déplacer mentionnée dans le certificat médical produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour.

3.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse, qui se contente de rappeler l'analyse de son médecin conseil et de conclure à l'absence de risque vital de la maladie, n'énervé en rien les constats posés *supra*.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.6. La première branche du moyen unique étant fondée, 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. 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.

5. 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 unique

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 2 mai 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept novembre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,	président f. f., juge au contentieux des étrangers
M. A. IGREK,	greffier,

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.