



Arrêt

n° 189 129 du 29 juin 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 septembre 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 (ci-après dénommée « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 13 février 2017.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. BURGHELLE-VERNET *loco* Me Th. DESCAMPS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 26 juillet 2009.

Le 27 juillet 2009, elle a introduit une demande d'asile. Le 29 juillet 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé à la requérante le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire. Le 30 novembre 2010, dans son arrêt n° 52 192, le Conseil a refusé de reconnaître à la requérante la qualité de réfugié et lui a refusé le bénéfice de la protection subsidiaire.

Le 10 décembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.2. Le 17 février 2011, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 mars 2011, cette demande a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité, à laquelle a été jointe un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 6 juin 2011, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

En date du 7 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande susvisée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« 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 [D., F.] 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 la Guinée, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 22 août 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).

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 en Guinée.

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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée:

2° elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressée n'est pas autorisée au séjour; une décision de refus de séjour (rejet 9^{ter}) a été prise en date du 07.09.2012 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la « CEDH »), des principes généraux de bonne administration, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, des principes de précaution et de prudence, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et pris de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation.

2.1.1. Dans une première branche, intitulée « Pathologie de la requérante », elle soutient, en substance, que « 1. L'article 9 *ter* exige que le médecin remplissant le certificat médical indique le degré de gravité de la maladie. Le Docteur [M.] avait dès lors mentionné le fait que la requérante souffrait d'une dépression majeure sévère. Il avait ainsi insisté sur le degré de gravité de la pathologie en indiquant que la dépression de sa patiente était d'une sévérité maximale avec une évolution psychotique et un risque certain de passage à l'acte suicidaire. [...]. Il est indiqué qu'en cas d'arrêt du traitement, il y aurait décompensation psychiatrique avec risque de suicide, bouffées délirantes, conduite hétéro agressive. L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est dès lors difficile à comprendre lorsqu'il estime que le Docteur [M.] ne met pas en évidence de menace pour la vie de la requérante. 2. L'avis du médecin de l'Office, et par la suite la décision de l'Office des étrangers ne pouvaient ainsi conclure qu'un retour au pays d'origine n'étaient pas une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE ou à l'article 3 CEDH. [...]. En suivant l'avis de son médecin conseil, l'Office des étrangers a dès lors commis une erreur manifeste de motivation. En effet, au vu des documents médicaux et de la demande de régularisation de la requérante, le médecin de l'Office et dès lors la partie adverse ne pouvaient estimer que la pathologie de la requérante faisait preuve d'un manque de gravité. 3. L'Office des étrangers considère que la demande est recevable mais non fondée. La requérante n'est dès lors pas en mesure de comprendre pour quelles raisons sa pathologie est suffisamment grave pour que son dossier soit recevable mais pas suffisamment grave pour lui accorder une régularisation. [...]. A tout le moins, l'Office des étrangers devait alors examiner la gravité de la pathologie de la requérante par rapport à la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée. [...] ».

2.1.2. Dans une seconde branche, intitulée « Inaccessibilité et indisponibilité des soins nécessaires en Guinée », elle estime, en substance, que « l'Office des étrangers ne se positionne pas par rapport à la disponibilité et l'accessibilité des soins psychiatriques en Guinée. Or, fait que les soins ne soient pas disponibles en Guinée a évidemment une influence importante sur la notion de mise en danger que [la requérante] encourrait en cas de retour dans son pays d'origine. La partie adverse n'en fait pourtant aucune mention dans la décision attaquée. [...]. La requérante n'a donc aucune garantie de pouvoir obtenir les soins adaptés dont elle a besoin et qui lui sont indispensables actuellement. L'Office des étrangers a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne répondant pas adéquatement à la demande de régularisation de la partie requérante ».

2.1.3. La partie requérante conclut en ces termes : « L'Office des étrangers ne démontre pas en quoi la maladie de la requérante ne serait pas constitutive d'un risque pour sa vie. La partie adverse ne démontre pas non plus que les soins que nécessite la pathologie de [la requérante] seraient disponibles et accessibles en Guinée. Par ailleurs, le médecin de la requérante relevait dans le certificat médical type que la douleur psychique de [la requérante] était liée aux événements traumatisants qu'elle a connus dans son pays d'origine, élément que l'Office des étrangers n'a pas pris en compte dans la décision attaquée. La requérante doit être soignée tant au niveau gynécologique que psychiatrique. Son suivi médical ne serait pas possible en Guinée. La requérante demande ainsi à votre Conseil d'annuler la décision attaquée. [La requérante] estime que le moyen en toutes ses branches, est sérieux et que la décision attaquée est, dès lors, contraire à l'article 3 de la [CEDH] ».

3. Discussion

3.1.1. Sur l'unique moyen, en ses branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n°228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de

sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n°226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Ch., *Doc. Parl.*, DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n°228.778 et CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n°223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence, dans la décision attaquée, à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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, 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 ont été soumis.

3.2. En l'espèce, dans une attestation médicale datée du 18 avril 2011 – dernière en date et sur laquelle se base, entre autres, le médecin-conseil de la partie défenderesse pour rendre son avis -, le médecin traitant de la partie requérante a indiqué que celle-ci souffre, notamment, d'un « hydrosalpinx avec PID », d'une « dépression majeure sévère », au regard de laquelle le médecin évalue le degré de gravité en ces termes : « sévérité maximale de la dépression de ma patiente avec une évolution psychologique et un risque certain de passage à l'acte suicidaire ». S'agissant des conséquences et

complications éventuelles d'un arrêt du traitement, le médecin de la partie requérante indique : « [une] décompensation psychiatrique avec idée de suicide, bouffées délirantes, conduites hétéro agressives [...] ». Quant à ses besoins spécifiques en matière de suivi médical, ce médecin indique que « [la requérante] doit être suivi [sic] régulièrement au niveau mental, en gynécologie, psychiatrie et psychothérapie 1x/mois ».

Le Conseil observe ensuite que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 22 août 2012, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « 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.) ».

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type (CMT) ainsi que l'attestation médicale mentionnée ci-avant, ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie de la concernée :
 - Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
 - L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier., ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

- 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 la concernée ».

En termes de requête, dans sa première branche, la partie requérante insiste sur la gravité de la dépression de la requérante. En effet, dans sa seconde branche, elle prétend que « le fait que les soins ne soient pas disponibles en Guinée a évidemment une influence importante sur la notion de mise en danger que [la requérante] encourrait en cas de retour dans son pays », et dans sa conclusion, rappelle que « La requérante doit être soignée tant au niveau gynécologique que psychiatrique ».

3.3.1. Il ressort clairement de l'avis du médecin-conseil précité, que celui-ci, constatant l'absence de menace directe pour la vie de la requérante, de pronostic vital mis en péril ou encore d'un état de santé critique, n'a pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine dans la mesure où « ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'articles 3 de la CEDH ».

Or, le Conseil rappelle qu'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.

3.3.2. En l'espèce, le Conseil observe que si certains éléments de l'avis médical précité peuvent laisser penser que les pathologies invoquées n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, force est de constater que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne se positionne pas expressément sur « le risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ».

Ainsi, le médecin conseil n'a nullement remis en cause la nécessité du traitement actif actuel, et n'a pas davantage remis en cause l'appréciation, par le médecin de la requérante, d'une des conséquences d'un arrêt du traitement, à savoir « [une] décompensation psychiatrique avec idée de suicide, bouffées délirantes, conduites hétéro agressives [...] ». Au contraire du risque suicidaire de la requérante dont la pertinence, dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été contestée par le médecin-conseil dans son avis (ce qui n'a d'ailleurs fait l'objet d'aucune critique concrète en termes de recours), force est de constater qu'il ne ressort nullement du contenu de cet avis que ce même médecin ait répondu expressément au risque d'altération de l'état psychologique de la requérante en cas d'arrêt de son traitement. Les indications reprises dans cet avis et reproduites ci-avant ne permettent pas de comprendre les raisons de la position du médecin-conseil au regard des certificats médicaux produits par la requérante, et plus particulièrement vis-à-vis de l'invocation du risque d'altération de l'état psychologique de celle-ci en cas d'arrêt de son traitement.

3.4. Par conséquent, la motivation de la première décision attaquée s'avère à tout le moins déficiente, au vu des éléments produits par la requérante, dès lors qu'elle se limite aux constats que : « Dans son rapport du 22 août 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). 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. Dès lors, il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée ».

Le Conseil conclut que le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par la requérante a été déclarée non fondée.

3.5. Partant, cette partie du premier moyen étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui ont été notifiés concomitamment, il s'impose de l'annuler également.

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. Les décisions attaquées étant annulées 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 non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 septembre 2012, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf juin deux mille dix-sept par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS