



Arrêt

**n° 195 710 du 28 novembre 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. NTAMPAKA
Place Jean Jacobs 5
1000 BRUXELLES**

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 VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 avril 2012, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 16 mars 2012.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 1er décembre 2016.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. NTAMPAKA, 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.

1.1. La requérante déclare dans sa requête être arrivée en Belgique le 30 décembre 2009.

1.2. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile, qui n'a pas abouti favorablement pour elle.

1.3. Elle a introduit une seconde demande d'asile en 2011, qui n'a pas davantage abouti favorablement pour elle.

1.4. Le 13 avril 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 3 mai 2011, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de ladite demande (sur base de l'article 9ter - § 3 3° - en substance, certificat médical non conforme).

1.6. Le 5 octobre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 13 mars 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis.

1.7. Le 16 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de ladite demande (sur base de l'article 9ter - § 3 4°).

Il s'agit de la décision attaquée qui est motivée comme suit :

«[...]»

Motif:

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 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 13.03.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond 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.

Dès lors, les certificats médicaux fournissent ne permettent pas d'établir que l'intéressée ([G.P.]) 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.

[...]»

1.8. Le 20 avril 2012, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, avec, semble-t-il, un complément en date du 22 octobre 2012. Le 22 août 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis. Le 23 août 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de ladite demande (sur base de l'article 9ter - § 3 4°). Cette décision lui a été notifiée le 5 septembre 2013. Aucun recours n'a été introduit à son encontre devant le Conseil de céans.

1.9. Le 23 octobre 2013, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 novembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de ladite demande (sur base de l'article 9ter - § 3 3° - en substance, certificat médical non conforme). Aucun recours n'a été introduit à son encontre devant le Conseil de céans.

2. Questions préalables

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours en tant qu'il est dirigé contre la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite, faisant valoir notamment que « *depuis le 16 février 2012, date d'entrée en vigueur de la loi du 8 janvier 2012 modifiant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse n'a pas d'autre choix que de déclarer la demande irrecevable lorsque le médecin de l'Office des Etrangers considère que la maladie dont souffre le demandeur ne correspond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter* » et que, puisque tel est le cas en l'espèce, elle « *n'aurait d'autre choix en cas d'annulation de l'acte attaqué que de reprendre une nouvelle décision basée sur ce constat, n'ayant sur ce point aucun pouvoir d'appréciation* ».

2.2. Le Conseil estime toutefois que, dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire médecin, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis. Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la motivation inexacte, manquante ou défailante de la décision attaquée à la lumière de la loi du 29 juillet 1991 (traduction libre du néerlandais), de la violation des articles 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2. Après des considérations théoriques sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs dans le cadre desquelles la partie requérante évoque l'article 149 de la Constitution, la partie requérante estime que la décision attaquée n'obéit pas aux obligations de motivation qui pèsent sur la partie défenderesse.

Elle oppose la motivation de l'acte attaqué au fait - établi par le certificat médical déposé en son temps (qui évoque une « *dépression d'intensité sévère* ») - que la maladie de l'intéressée est bien grave. Elle rappelle que son médecin traitant a évoqué un risque de suicide si le traitement devait être stoppé. Elle indique que la dépression est une grave maladie, qui, lorsqu'elle est sévère, peut mener très certainement à un risque pour la vie au sens de l'article 3 de la CEDH. Elle rappelle que le certificat médical produit fait état de pensées suicidaires, dont il y a lieu de tenir compte avant qu'il ne soit trop tard. Elle rappelle que son médecin a indiqué qu'elle ne peut retourner dans son pays d'origine parce que cela signifierait l'arrêt de son traitement.

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *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.* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, 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 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 9ter 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 9ter 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. (Doc. Parl. Ch., 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).

4.2. 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'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, 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.

4.3. En l'espèce, la partie requérante, selon l'inventaire joint à sa demande et le dossier administratif, a déposé trois certificats médicaux type correspondant au modèle dont l'utilisation est requise pour l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 : deux certificats médicaux de son médecin traitant datés des 21 mars et 22 juillet 2011 et un d'un psychiatre du 15 septembre 2011. Elle a joint également à sa demande, sur le plan médical, la copie d'un rapport de sortie après hospitalisation dans un service de psychiatrie du 31 mai au 02 juin 2011 (après tentative de suicide), une attestation de son psychiatre du 30 mars 2011 et un rapport d'un psychologue du 26 mai 2010.

L'avis rendu par le médecin de la partie défenderesse ne permet pas de savoir sur lequel des trois certificats médicaux type ledit médecin s'est fondé. Il doit donc être considéré que l'ensemble de ceux-ci a été pris en considération.

Le certificat médical du psychiatre de la partie requérante du 15 septembre 2011 fait état dans la rubrique « *diagnostic* », entre autres, d'une « *dépression d'intensité sévère* » et, plus loin, indique un « *risque important de récurrence en l'absence de traitement* ». Le certificat médical le plus récent de son médecin traitant (du 22 juillet 2011) fait état dans la rubrique « *diagnostic* », d'un « *épisode dépressif majeur, grave, avec tentative de suicide ; insomnie, anxiété généralisée ; amnésies* », évoque à la rubrique « *conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement* » un « *risque vital* » et renseigne à la rubrique suivante un « *pronostic bon si suivi psychiatrique* ».

Les deux médecins ont tous deux également décrit le traitement médicamenteux prescrit à la partie requérante.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seul de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le risque vital n'est pas menacé directement par les affections. L'état de santé n'est pas critique.

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ».

4.4. Il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci n'a pris en compte que l'existence d'un risque pour la vie de la partie requérante et n'a pas examiné l'existence d'un risque pour l'intégrité physique de la partie requérante ni surtout d'un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour de la partie requérante dans son pays d'origine pour conclure au fait que *« dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] »*. Il s'en déduit que le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 4.1., et que le médecin conseil de la partie défenderesse et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Comme le relève la partie requérante, la motivation de la décision attaquée et de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse ne permettent au demeurant pas de comprendre pourquoi, selon le médecin conseil de la partie défenderesse, *« le risque vital n'est pas menacé directement par les affections »* alors que, comme le relève la partie requérante, il était établi par certificat médical qu'elle souffrait d'une *« dépression d'intensité sévère »* avec risque de suicide (ce qui se vérifie au dossier administratif - cf. point 4.3. ci-dessus), ce qui, par définition, constitue un risque pour la vie.

L'avis du fonctionnaire médecin et la décision attaquée ne répondent donc pas, à ces égards, aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 4.2.

4.5. Le fait que la décision attaquée soit motivée *« en droit (article 9ter, § 3, 4°) et en fait (le médecin fonctionnaire a rendu un avis selon lequel la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er) »*, soulevé dans la note d'observations de la partie défenderesse, ne permet pas de pallier les carences de motivation de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse.

Pour le surplus, force est de constater que la partie requérante soulève en substance le fait qu'elle ne comprend pas, au vu des documents médicaux qu'elle avait déposés faisant état d'une dépression sévère et de risque de suicide, pourquoi la partie défenderesse, à la suite de son médecin conseil, conclut au fait que *« la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 »*. Cette critique ne peut s'apparenter à une invitation au Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 16 mars 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

M. G. PINTIAUX, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme E. TREFOIS, Greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

G. PINTIAUX