

## Arrêt

n° 93 009 du 6 décembre 2012  
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 PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 octobre 2012 par X, tous les quatre de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision du 06/09/2012 (...) dans ce qu'elle refuse la demande de régularisation sur base de l'article 09 ter de la loi sur les étrangers introduite par leur fille R.S. et comporte en leur encontre une injonction de quitter le territoire ».

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.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2012 convoquant les parties à comparaître le 4 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. MUKENDI KABONGO KOKOLO, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Rétroactes.

1.1. Le 16 mai 2011, les requérants sont arrivés sur le territoire belge et ont sollicité l'asile dès le lendemain. La procédure s'est clôturée par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 4 novembre 2011. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 75.012 du 13 février 2012.

1.2. Le 13 septembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 23 novembre 2011.

1.3. Le 14 décembre 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 12 avril 2012. La demande a été complétée les 6 avril, 21 mai et 30 juillet 2012.

1.4. Le 23 février 2012, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*) a été pris à l'égard du troisième requérant.

1.5. Le 24 février 2012, des ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile (annexes 13 *quinquies*) ont été pris à l'égard des premier et deuxième requérants.

1.6. En date du 6 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

«MOTIF :

*Les intéressés invoquent un problème de santé dans le chef de R.S. à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Macédoine, pays d'origine des requérants.*

*Dans son avis médical remis le 31.08.2012, le médecin de l'O.E. indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie neurologique du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie du requérant, qu'il ne représente pas un état de santé critique et qu'il n'y a pas un stade très avancé de la maladie.*

*Il ajoute que le dossier médical du requérant ne permet donc 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° 2656/05, N.v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. V. United Kingdom).*

*Dès lors, le médecin de l'O.E. constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> 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.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3, de la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement de celui d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, d'une part et de l'autre du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'erreur d'appréciation, et de l'insuffisance dans les causes et les motifs, et violation du principe de proportionnalité et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (adoptée le 04/11/1950) ».*

2.2. En une première branche, ils estiment qu'une décision aussi grave que l'acte attaqué ne peut être prise sur la base d'un seul avis médical. En outre, ils relèvent que leur certificat médical répond aux exigences de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, ce dernier mentionne que le troisième requérant souffre d'épilepsie grave, appuyée par des examens médicaux, et présente également des formes de schizophrénie depuis son arrivée en Belgique.

Ils ajoutent que le médecin conseil a analysé la situation du troisième requérant pendant une période précaire alors que les autres médecins ont évalué sa maladie pendant une longue période sur la base des mêmes éléments d'appréciation. Dès lors, l'appréciation médicale du médecin conseil ne pouvait contredire celle du médecin traitant et des autres médecins.

Par ailleurs, ils relèvent que la décision attaquée ne mentionne pas un élément essentiel, à savoir la question de sa spécialisation et de sa crédibilité dans son analyse de la situation du troisième requérant. Dès lors, il ne pouvait rejeter sa demande alors qu'il n'avait pas la même spécialisation. Ils estiment que le médecin conseil se devait de faire appel à un autre expert neutre, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce et méconnaît donc la loi.

D'autre part, le médecin du requérant a précisé qu'il court un risque d'aggravation de son état de santé en cas de retour au pays d'origine. En effet, il a besoin d'un suivi régulier pour le rétablissement de ses fonctions perdues.

Ils constatent également qu'il existe dans son pays une grave discrimination quant à l'accès aux soins de santé liée à leur origine ethnique tzigane. Or, cette question n'a nullement été abordée par le médecin conseil qui ignore probablement la situation. Dès lors, la décision attaquée méconnaît l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en ce qu'elle ne tient pas compte de ces éléments essentiels.

Enfin, ils relèvent que la situation sanitaire et les soins vis-à-vis des roms est connue de tous. Il existe une discrimination à l'égard des tziganes dans l'accès aux soins de santé. Ils précisent que l'état de santé du troisième requérant s'est aggravé depuis son arrivée dans ce pays, ce qui a nécessité beaucoup de soins. Or, cette situation n'est nullement prise en considération par la partie défenderesse. Dès lors, l'appréciation de cette dernière n'est pas conforme à la situation du requérant, l'appréciation de la gravité de la pathologie n'a pas été faite en conformité avec les exigences de l'intérêt général.

**2.3.** En une seconde branche prise plus précisément de la « *violation du principe de proportionnalité et une violation de l'article 03 de la CEDH* ».

Ils considèrent que les informations fournies par le certificat médical auraient dû permettre une analyse claire et raisonnable du cas du requérant et permettre à un médecin raisonnable de statuer sur son état de santé mentale. Or, son certificat médical a été rejeté en raison du manque d'élément. Ils considèrent que le principe de proportionnalité a été méconnu alors que l'état de santé du requérant devrait prévaloir sur toutes les autres considérations.

Ils déclarent que l'administration se doit de s'assurer que les soins disponibles dans le pays d'origine sont financièrement accessibles. Ainsi, la partie défenderesse n'a nullement pris en considération cette discrimination à l'égard des tziganes et a méconnu l'article 3 de la Convention européenne précitée.

De plus, elles estiment que le fait qu'un étranger soit frappé d'un arrêt d'expulsion ne dispense pas l'administration de s'assurer que le retour au pays d'origine ne risque pas de l'exposer à un traitement inhumain ou dégradant.

Enfin, ils stipulent que l'article 3 de la Convention européenne précitée impose également aux Etats de prévenir les violations des droits protégés. Or, en les renvoyant dans leur pays d'origine, la partie défenderesse ne prévient pas des traitements inhumains et dégradants.

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

**3.1.** S'agissant du moyen unique, le Conseil rappelle que 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 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.

**3.3.** En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture des différents certificats médicaux produits par le troisième requérant, que ce dernier souffre d'oligophrénie, de claustrophobie et d'épilepsie dont résulte un retard mental. Pour cette dernière pathologie, il apparaît que le requérant est sous traitement médicamenteux. En outre, il ressort des certificats médicaux des 3 mai 2012 et 12 juillet 2012 que le requérant présente également des éléments psychotiques et une suspicion de schizophrénie débutante pour laquelle il est sous traitement médicamenteux.

Par ailleurs, les certificats médicaux mettent en évidence le fait qu'il existe un risque d'augmentation des crises d'épilepsie et de des crises de panique en cas d'arrêt du traitement et que le requérant ne peut rester seul.

En termes de requête, le requérant estime que l'avis du médecin conseil ne pouvait contredire les avis des médecins de ce dernier au vu de ses pathologies. Or, le médecin conseil, dans son avis fondant l'acte attaqué, estime notamment que la pathologie du requérant était déjà existante lors de son arrivée en Belgique et que rien ne l'empêche de faire le voyage vers son pays d'origine avec ses parents. En outre, il déclare que « *les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie neurologique du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Au regard du dossier médical, il apparaît que : il n'y a pas de menace directe pour la vie du requérant. Aucun organe vital dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Il n'y a pas un état critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du requérant ; il n'y a pas un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou contrôlé par traitement* ». Dès lors, le médecin conseil estime qu'« *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au*

