Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n°95 160 du 15 janvier 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 3 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 20 août 2012 et notifiée le 3 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 décembre 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANSA loco Me Y. MBENZA MBUZI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DESOUZA 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 10 août 2011.

1.2. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 88 352 prononcé le 27 septembre 2012 et annulant la décision du Commissaire Général aux Réfugiés et aux Apatrides prise en date du 27 avril 2012.

1.3. Le 21 juin 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 24 juillet 2012, le médecin - attaché de l'Office des Etrangers a rendu un avis médical.

1.5. En date du 20 août 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision déclarant irrecevable la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1ar, alinéa 1er 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 24-07-2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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, le certificat médical type[1] fourni ne permet pas d'établir que la personne malade 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 ».

1.6. Le 24 septembre 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre de la requérante.

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité déduite du *« défaut d'intérêt* ». A cet égard, elle relève « *que la requérante n'a pas intérêt au moyen dans la mesure où le recours porte uniquement contre la décision d'irrecevabilité et non contre l'avis médical rendu par le médecin fonctionnaire* ». Elle reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil de céans ayant trait à l'intérêt à agir ainsi que le contenu de l'article 9 *ter*, § 3, alinéa 4 de la Loi. Elle soutient que « *L'acte pris sur le fondement légal précité consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin conseil, qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire »* et elle reproduit des extraits de jurisprudence du Conseil d'Etat ayant trait aux actes interlocutoires.

Elle conclut que « *l'avis du médecin fonctionnaire n'est pas visé par le recours de sorte que l'annulation éventuelle de l'acte attaqué est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse* ».

2.2. Le Conseil souligne que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

Par ailleurs, le Conseil souligne que la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Il peut dès lors être considéré qu'en attaquant la décision précitée, la requérante vise également l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, qu'il conteste d'ailleurs en termes de moyen.

Ainsi, l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse constitue une décision préparatoire à celle statuant sur sa demande d'autorisation de séjour, laquelle constitue l'acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne fait pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre l'acte attaqué.

2.3. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être suivie.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de : «
- *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs*
- *Erreur manifeste d'appréciation*
- *Violation principe de bonne administration, principe de bonne gestion prudente et diligence, outre de rigueur et de minutie* ».

3.2. Elle constate que la partie défenderesse se réfère à l'avis médical de son médecin conseil dont elle reproduit un extrait.

Elle souligne qu'il ressort du dossier de la requérante qu'en cas d'arrêt de son traitement, les symptômes de PTSD peuvent s'aggraver et qu'il existe un risque suicidaire majeur. Elle reproduit un extrait du certificat médical circonstancié daté du 2 mai 2012 (« *Vivre dans un milieu sécure et loin de ce qui lui rappelle le traumatisme. Hospitalisée brièvement à Arlon cet automne suite à une tentative de suicide* ») et soutient que le médecin de la requérante a indiqué que le pronostic vital de cette dernière est réservé sans un traitement médical adéquat. Elle expose que la requérante ne comprend pas les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a considéré que « *la gravité de sa pathologie telle qu'indiquée par son médecin traitant n'a pu être examiné correctement* » alors pourtant qu'elle souffre d'une maladie invalidante. Elle reproduit le contenu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée et elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération l'ensemble des éléments du dossier de la requérante et d'avoir usé d'une motivation stéréotypée. Elle considère en outre que la requérante ne peut faire valoir légitimement ses droits de la défense dès lors que les motifs de la décision ne sont pas clairs et que la partie défenderesse viole les principes de légitime confiance, de minutie et de prudence.

3.3. Elle estime enfin que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en déclarant la demande irrecevable alors que la requérante a déposé un certificat médical circonstancié tel que prévu dans l'AR du 24 janvier 2011 et a joint une copie de son passeport.

4. Discussion

4.1. Sur l'unique moyen pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter* de la Loi 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. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :
(…)

4° 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 ».

4.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi a permis, par l'adoption de l'article 9 *ter*, 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 9 *ter* de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue. Il a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9 *ter* 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 9 *ter* 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.

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 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, fût-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.

4.4. En termes de requête, la partie requérante souligne qu'il ressort du dossier de la requérante qu'en cas d'arrêt de son traitement, les symptômes de PTSD peuvent s'aggraver et qu'il existe un risque suicidaire majeur. Elle reproduit un extrait du certificat médical circonstancié daté du 2 mai 2012 (« *Vivre dans un milieu sécure et loin de ce qui lui rappelle le traumatisme. Hospitalisée brièvement à Arlon cet automne suite à une tentative de suicide* ») et soutient que le médecin de la requérante a indiqué que le pronostic vital de cette dernière est réservé sans un traitement médical adéquat. Elle expose que la requérante ne comprend pas les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a considéré que « *la gravité de sa pathologie telle qu'indiquée par son médecin traitant n'a pu être examiné correctement* » alors pourtant qu'elle souffre d'une maladie invalidante.

En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui soutient *« 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 2006, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D, v. United Kingdom).*

Le certificat médical type (CMT) datant du 02.05.2012 ne met pas en exergue :

o 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, aucune hospitalisation n'est en cours.

o D'état critique : un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.

o De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis 11 ans.

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).

Je constate donc que, dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1e alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Or, comme souligné par le conseil de la requérante, le Conseil relève que celle-ci avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical, établi le 2 mai 2012, qui renseignait la nécessité de suivre un traitement médicamenteux et précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait une « *Aggravation des symptômes de PTSD avec risque suicidaire majeur* ».

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la nécessité du traitement médicamenteux, et qu'il n'a pas davantage contredit l'appréciation, par le médecin de la requérante, des conséquences d'un arrêt du traitement, étant précisé que la seule indication selon laquelle « […] *Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée »* ne permettrait en tout état de cause pas de comprendre les raisons de cette position au regard du certificat médical produit par la requérante.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par la requérante, la motivation de la décision qui indique que « *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 24-07-2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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, le certificat médical type[1] fourni ne permet pas d'établir que la personne malade 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 ».

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 irrecevable.

4.5. En conséquence, cette partie du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la première décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.6.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse considère qu'elle a adéquatement motivé la décision querellée et qu'elle a appliqué correctement l'article 9 *ter* de la Loi. Après avoir reproduit des extraits des travaux préparatoires concernant l'article 9 *ter* de la Loi, elle reprend les points B.3.1. et B.3.2. de l'arrêt 193/2009 de la Cour constitutionnelle du 26 novembre 2009 et mentionne que l'objectif du législateur était donc bien de prémunir le ressortissant étranger de tout risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Elle reproduit des extraits de la jurisprudence européenne soulignant que ce n'est que dans des cas très exceptionnels que l'article 3 de la CEDH peut être violé et desquels il ressort qu'une éventuelle atteinte à l'article 3 de la CEDH ne peut exister qu'en cas de stade terminal de la maladie. Elle souligne que la référence de la partie défenderesse et du médecin conseil à l'article 3 de la CEDH

lors de l'appréciation des conditions de l'article 9 *ter,* § 1er, de la Loi est justifiée. Elle considère que la partie requérante n'a pas démontré qu'elle se trouvait dans une situation différente de l'affaire N c. R-U. Elle reproduit enfin des extraits d'arrêts du Conseil de céans et observe que la partie requérante ne conteste pas les constatations du médecin conseil.

4.6.2. Le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater 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 présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles sont afférentes à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour européenne des droits de l'homme dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Il en est d'autant plus ainsi que la Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour.

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. L'acte attaqué étant annulé, 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 de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 20 août 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze janvier deux mille treize par :

Mme C. DE WREEDE, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO, Greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO C. DE WREEDE