



Arrêt

**n°95 161 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 1^{er} octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité ghanéenne, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 10 août 2012 et notifiée le 4 septembre 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, 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 F. JACOBS loco Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 15 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base des articles 9 *bis* et 13 de la Loi. Le 22 février 2012, il s'est vu délivrer un séjour temporaire pour une durée d'un an.

1.3. Le 8 juin 2011, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 29 juin 2011.

1.4. Le 14 juillet 2011, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 4 novembre 2011.

1.5. Le 2 août 2012, le médecin - attaché de l'Office des Etrangers a rendu un avis médical.

1.6. En date du 10 août 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs

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.

Monsieur [A.A.K.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état de santé qui, selon lui, 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 au Ghana

Dans son avis médical rendu le 02.08.2012, (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, le Ghana.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient 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, le Ghana.

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 d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *d'une motivation adéquate des actes formelles prises (sic) par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et (...) [d'une] erreur d'appréciation* ».

2.2. Elle rappelle la portée de la motivation de la décision querellée. Elle soutient que le requérant a déposé, à l'appui de sa demande, un certificat médical du Docteur [B.] qui met en avant ses problèmes de santé et un début d'arthrose. Elle ajoute qu'il y était précisé que la situation du requérant pourrait s'aggraver avec l'âge. Elle considère qu'il « *existe bien un risque d'aggravation de l'état du santé du requérant comme on (sic) atteste le certificat médical du Docteur [B.]* ». Elle estime qu'il est « *tout à fait inapproprié dans le chef de l'Office des Etrangers de conclure que les documents médicaux communiqués par le requérant ne permettent pas de préciser s'il existe bien une gravité de la maladie* » et que la partie défenderesse a dès lors manqué à son obligation de motivation. Elle reproche ensuite à la partie défenderesse de soutenir qu'il ne faut pas examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins requis au Ghana parce que l'état du santé du requérant ne serait pas suffisamment grave. Elle souligne en effet que même si les pathologies du requérant ne sont pas suffisamment graves pour justifier un

risque d'atteinte à son intégrité physique ou psychique, elles peuvent le devenir si elles ne sont pas soignées de manière adéquate. Elle conclut que l'état de santé du requérant pourrait donc s'aggraver si les soins requis ne sont pas accessibles et disponibles au pays d'origine et qu'en motivant de la sorte, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter* de la Loi, applicable au moment de la prise de l'acte attaqué, 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 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, 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 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.

3.3. 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, 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.

3.4. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui soutient « *En ce qui concerne les lombalgies du patient, cette pathologie est chronique et les radiographies montrent qu'elle est débutante et ne nécessite pas de traitement chirurgical. Il n'y a pas de complication neurologique ou autre nécessitant d'autres investigations ou traitement. Les plaintes se limitent à des contractures musculaires. Il n'y a aucune indication d'un suivi ultérieur.*

Depuis le début du traitement en Belgique, aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Ceci exclut un risque imminent pour la vie ou un stade terminal. Il n'y a pas de menace directe pour la vie du concerné. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Il n'y a pas un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. Le stade de l'affection est considéré comme débutant ».

Ce dernier estime ensuite que « *Ce dossier médical 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° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)* ».

Or, le Conseil relève que le requérant avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical type, établi le 11 juillet 2011, qui renseignait la nécessité de suivre un traitement médicamenteux ainsi que l'aggravation des lésions avec l'âge et qui précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait l'augmentation de l'arthrose et de la lombalgie.

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la nécessité du traitement actif actuel, et n'a pas davantage contredit le constat et l'appréciation, par le médecin du requérant, du risque d'aggravation des lésions avec l'âge et des conséquences d'un arrêt du traitement (à savoir l'augmentation de l'arthrose et de la lombalgie), étant précisé que la seule indication selon laquelle « [...] *Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. Le stade de l'affection est considéré comme débutant* » ne permettrait en tout état de cause pas de comprendre les raisons de cette position au regard du certificat médical produit par le requérant.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par le requérant, la motivation de la décision afférente au requérant, qui indique que « *Dans son avis médical rendu le 02.08.2012, (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.*

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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, le Ghana ».

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

3.5. En conséquence, le moyen unique pris est fondé.

3.6. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver la teneur du présent arrêt, celle-ci se bornant à souligner : « *En l'espèce, le*

médecin-fonctionnaire a constaté que la maladie, des lombalgies débutantes sans signe de gravité, ne correspondait pas une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter » et « Dans la mesure où la maladie dont fait état la partie requérante ne répond pas aux exigences de l'article 9 ter, il n'appartenait pas à la partie défenderesse d'examiner l'accessibilité et la disponibilité des soins dans le pays d'origine. En effet, la maladie ne correspondant manifestement pas à une maladie au sens de l'article 9 ter § 1^{er} de la loi, la question de la disponibilité et de l'accessibilité de la demande n'est pas pertinente. Même si les soins n'étaient pas disponibles au pays d'origine, il ne saurait y avoir violation de risque de traitements inhumains ou dégradants ».

Comme explicité ci avant, la motivation de la partie défenderesse n'est pas adéquate lorsque celle-ci soutient que la maladie ne correspond manifestement pas à une maladie au sens de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi. La partie défenderesse n'a en effet pas motivé suffisamment en quoi la pathologie du requérant n'était pas de nature à entraîner un risque vital en cas d'arrêt du traitement, ni examiné, alors que cela résulte des termes même de l'article 9 ter de la Loi, si la pathologie invoquée n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi, prise le 10 août 2012, est annulée.

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