



Arrêt

n° 95 333 du 18 janvier 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X,
2. X,
et leurs enfants :
3. X,
4. X
5. X,
6. 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 octobre 2012 par X et X, leurs enfants majeurs Xi et X et leurs enfants mineurs X et X, de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la « *décision rendue 25 juillet 2012 et notifiée aux requérants le 25 septembre, décision qui déclare la demande fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, irrecevable* ».

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.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 15 janvier 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me MARTIN loco Me S. SOLFRINI, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 18 septembre 2007 et se sont déclarés réfugiés le lendemain. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 18 décembre 2009 et du 19 mars 2010. Les recours introduits à l'encontre de ces

décisions devant le Conseil ont été rejetés par des arrêts n° 46 742 et 46 741 du 28 juillet 2010. Le 3 mars 2011, la partie défenderesse leur a délivré des ordres de quitter le territoire.

1.2. Le 24 juin 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la commune de Grâce-Hollogne. Cette demande a été déclarée irrecevable le 28 février 2011.

1.3. Le 26 juillet 2010, les requérants ont sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 5 octobre 2010. Le 11 mars 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande. Le recours en annulation introduit auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 84 962 du 20 juillet 2012.

1.4. Les requérants se sont déclarés réfugiés le 4 avril 2011. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 20 juillet 2011. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 72 505 du 23 décembre 2011.

1.5. Le 2 février 2012, la partie défenderesse a délivré des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile. Le recours en annulation introduit auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 85 433 du 31 juillet 2012.

1.6. Le 20 mars 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès du bourgmestre de la ville de Liège.

1.7. Le 25 juillet 2012, la partie défenderesse a invité le bourgmestre de la ville de Liège à délivrer aux requérants une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour provisoire.

Cette décision, qui a été notifiée aux requérants avec un ordre de quitter le territoire le 25 septembre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« Motif:

Article 9ter §3 -4^e 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 23.07.2012 (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, le certificat médical type1 fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur 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. L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

2. Remarque préalable.

La requête doit être déclarée irrecevable en ce qu'elle est diligentée par les cinquième et sixième requérants dans la mesure où, étant mineurs, ils n'ont pas la capacité d'ester seuls sans être représentés par leurs tuteurs. En effet, leurs parents n'ont nullement déclaré qu'ils agissaient en tant que représentants légaux de leurs enfants, et ce dans le cadre de leur requête introductive d'instance.

3. Exposé du premier moyen.

3.1. Les requérants prennent un premier moyen de « la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 en combinaison avec le principe général de proportionnalité ».

3.2. Ils estiment que « la notion de risque réel ne se confond pas du tout avec l'état critique ou avec l'état avancé de la maladie ». Or, le certificat médical du docteur P. établirait un certificat médical particulièrement alarmant avec un traitement relativement lourd et un risque de thrombophilie, lequel n'a pas été pris en compte par la partie défenderesse.

4. Examen du premier moyen.

4.1. En ce qui concerne le premier moyen, 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 Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

4° Lorsque que le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1, 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 précitée du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, 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 9ter de la loi précitée 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. Ainsi, 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 de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 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 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 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 les requérants. 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.

4.4. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut : « *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° 26565105, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. y, United Kingdom.)*

Les certificats médicaux type (CMT) datant du 02.01.2012 et du 03.01.2012 ne mettent pas en exergue :

- *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, aucune hospitalisation n'est en cours.*
- *D'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution.*

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant 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'il 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 Il séjourne. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293) ».

Or, à tout le moins, s'agissant des risques de thrombophilie et d'aggravation de la dépression dont souffre le premier requérant, le Conseil relève que celui-ci avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical type, établi le 2 janvier 2012, qui renseignait le caractère alarmant de l'état de santé du requérant, la nécessité de suivre un traitement médicamenteux lourd et long, et précisait qu'à défaut, il existerait un risque de thrombophilie.

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse ne mentionne nulle part dans son rapport la nécessité de ce traitement et du suivi prévu par les médecins du requérant, en telle sorte qu'il n'a pas contredit l'appréciation, par le médecin du premier requérant, des conséquences d'un arrêt du traitement, 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* » ne permettrait en tout état de cause pas de comprendre les raisons de cette position au regard du certificat médical produit par le premier requérant.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par le premier requérant, la motivation de la décision qui indique qu'« Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23.07.2012 (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 médecin conseil de la partie défenderesse constate que, dans le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 auquel renvoie le § 3, 4°, de la même disposition qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de ladite disposition. Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Arménie.

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

Ensuite, le Conseil observe 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 représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, outre le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie du premier requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, alors même que le certificat médical type concluait en ce sens, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 auquel renvoie le § 3, 4°, de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

En conséquence, la premier moyen est, en ce sens, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée en ce qui concerne les quatre premiers requérants.

4.5. Le premier moyen étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 25 juillet 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit janvier deux mille treize par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.