



Arrêt

**n° 95 505 du 21 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 août 2012, par X qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de la décision, prise le 13 juillet 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 12 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. LOOS *loco* Me K. VERSTREPEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier daté du 2 septembre 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 10 juillet 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la requérante.

Le 13 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante. Cette décision est motivée comme suit :

« Motifs :

L'intéressée se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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.

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 10.07.2012 que les pathologies de l'intéressée ne constituent pas des maladies telles que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puissent entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le royaume sur base de l'article précité, ce qui ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne la concernée.

Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Togo. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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. »

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « de l'article 9ter de la loi des étrangers, violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des articles administratifs, la violation des principes généraux de bonne administration notamment du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause de l'ensembles des éléments pertinents du dossier et du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence. ».

Elle allègue une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors que le médecin-conseiller n'a pas procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité d'un traitement dans le pays d'origine, précisant en outre à ce sujet que les pathologies dont elle souffre ne sont pas contestées.

Elle soutient que le fait que son état de santé soit stable en Belgique, et ce grâce au traitement médicamenteux suivi, n'implique pas en soi qu'il n'existerait pas de risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Togo. Elle affirme, à ce propos que, sans traitement adéquat, son état de santé se détériorerait rapidement et que c'est pour cette raison que la partie défenderesse se devait d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Elle ajoute que les certificats médicaux produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour indiqueraient d'ailleurs des « [...] conséquences et complications sévères en cas d'un arrêt du traitement ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi 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.

{...} »

3.1.2. 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 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, 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 9ter 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 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.

3.1.3. 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.

3.2. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut que, « *Il s'agit d'une requérante âgée de 37 ans qui présente un trouble dépressif majeur chronique, une hypertension artérielle et une obésité morbide.*

Les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie de la requérante représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie.

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 [...]

Au regard du dossier médical, il apparaît pas qu'il n'existe :

-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.

-pas de menace directe pour la vie de la requérante : l'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni pas des examens probants, ni par de testings psychométriques et ni par des hospitalisations.

-pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent et une hospitalisation ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

-pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme bien compensé et modéré vu les délais d'évolution et les chiffres tensionnels transmis

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, 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. [...]»

Or, à tout le moins, s'agissant de la dépression dont souffre la partie requérante, celle-ci avait fourni à l'appui de sa demande une attestation médicale, établie le 26 juillet 2011, qui décrivait les troubles de la partie requérante et concluait à un trouble dépressif majeur chronique sévère, ainsi qu'à la nécessité de suivre un traitement médicamenteux pour une durée indéterminée, et précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait une décompensation psychiatrique avec idée de suicide.

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas contredit l'appréciation, qui avait été effectuée par le médecin du requérant, de la gravité de ladite affection ni des conséquences d'un arrêt du traitement prescrit, se limitant à les déclarer non objectivées ou non démontrées, après avoir toutefois jugé suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu, les certificats médicaux produits par la partie requérante.

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. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi 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 de la partie requérante 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 précité.

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 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

En conséquence, le moyen unique est, en ce sens, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

3.3. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 13 juillet 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un janvier deux mille treize par :

Mme M. GERGEAY,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

M. GERGEAY