



Arrêt

**n°95 902 du 28 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 27 août 2012, par X et X et X et X, qui déclarent être de nationalité albanaise, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9ter prise le 25 juillet 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 9 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 6 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me B. VANTIEGHEM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD 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. Les requérants ont déclaré être arrivés sur le territoire, le 23 octobre 2011.

1.2. Le 24 octobre 2011, ils ont introduits une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par un arrêt n°80 277 du Conseil de céans du 26 avril 2012, rejetant la demande d'asile.

1.3. Le 23 avril 2012, les deux premiers requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois sur pied de d'article 9ter de la Loi. Le 23 juillet 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis.

1.4. Le 25 juillet 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, il s'agit de la décision attaquée qui 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 § 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 sa vie ou son intégrité physique.

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.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT – si la demande ≥ 16/02/2012: un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande – joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient.

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. Question préalable.

2.1. La partie défenderesse invoque en termes de note d'observations, l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt. Elle soutient que les parties requérantes n'ont « *pas intérêt au moyen dans la mesure où le recours porte uniquement contre la décision d'irrecevabilité 9ter et non l'avis médical rendu par le médecin fonctionnaire.* ». Elle rappelle l'article 9ter, §3, 4, de la Loi et conclut 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 fonctionnaire qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire.* »

2.2. Le Conseil ne se rallie nullement à cette argumentation, dès lors que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, §1^{er}, de la Loi, 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 interlocutoire, 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 susmentionné, 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, le requérant vise également l'avis du médecin attaché à la partie défenderesse.

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

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique, de la violation des articles 9ter, §1^{er}, 9ter, §3, 4 et 62 de la Loi en combinaison avec le principe général d'obligation de motivation matérielle conformément aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes

administratifs, de la violation du principe général de bonne administration, de la violation du principe de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elles rappellent dans un premier temps la motivation de l'acte attaqué ainsi que l'article 9^{ter}, § 1 et § 3, 4^o de la Loi. Elles en déduisent qu'il y a deux parties à l'article 9^{ter}, §1^{er} et constatent que la partie défenderesse n'a pas examiné la demande quant à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine. Elles soutiennent que la décision attaquée n'indique pas pourquoi elle a considéré la maladie comme ne relevant pas de l'article 9^{ter}, §1^{er} de la loi ce qui est contraire à l'obligation de motivation. Elles rappellent que le certificat déposé mentionne clairement qu'en cas d'arrêt du traitement il existe une chance réelle que la requérante mette fin à ses jours et certainement si elle n'a pas accès aux médicaments tels que repris dans le certificat médical précité. Elles estiment qu'au contraire de la partie défenderesse eu égard à l'absence de traitement, il existe un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Elles critiquent l'avis du médecin de la partie défenderesse en ce qu'il estime qu'aucun organe vital n'est affecté, alors qu'il s'agit de la tête et du cerveau, lequel ne peut fonctionner normalement eu égard au psychose, angoisse et idée suicidaire. En termes de recours, elles reprochent en substance au médecin conseil de ne pas exposer en quoi il estimait pouvoir contredire le médecin de la requérante en ce qu'il a estimé qu'un traitement et un suivi était nécessaire pour éviter un risque de décès de la requérante. Elles concluent que la décision attaquée n'est pas suffisamment motivée. Elles ajoutent que l'article 9^{ter}, §1, 4, de la Loi impose que même dans la phase de recevabilité la partie défenderesse examine l'accès au traitement et que cette absence d'accès au traitement peut conduire à une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, §1^{er} de la Loi.

4. Discussion.

4.1. 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 déclaré la demande irrecevable : (...)

4° Lorsque 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^{er} q 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 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.

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. La décision attaquée se réfère à l'avis médical du 23 juillet 2012, dans lequel le médecin conseillé estime que le certificat médical du 6 avril 2012 ne met pas en exergue : «

- *De menace direct 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'a été nécessaire et 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 comme bien compensé vu les délais d'évolution depuis 6 mois. ».* Il conclut : « *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 »*

4.5. Or, comme souligné par la partie requérante, le Conseil relève que celle-ci avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical, établi le 6 avril 2012, qui renseignait comme diagnostic « *Depressie met zelfmoordgedachten veel piekeren, hij leeft in het verleden met veel flash back, hoofdpijn en gespannen gevoel. Getekenden angstig. Het gaat om een ernstige aandoening.(...)* » la nécessité de suivre un traitement médicamenteux et précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait « *Indien de behandeling wordt stopgezet zal zijn depressie verslechteren wat kan aanleiding geven tot psychose en /of zelfmoordpoging* ».

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la pathologie et la nécessité du traitement médicamenteux dont il ressort une durée de 3 ans est prévue, et qu'il n'a pas davantage contredit l'appréciation, par le médecin de la requérante, des conséquences d'un arrêt du traitement, à la suite la partie défenderesse estimant 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 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 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 ».

4.5. Le Conseil ne perçoit pas sur quelle base la partie défenderesse a pu conclure que la maladie ne répondait manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la Loi dans la mesure où le médecin conseil n'a pas remis en cause la pathologie, la nécessité du traitement et du suivi tel qu'exposé *supra* et que le Conseil a rappelé au point 4.2. du présent arrêt que l'article 9^{ter} ne permet pas une interprétation qui se limite au risque vital ou à son intégrité physique.

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 soutient qu'il apparaît clairement que ce n'est que si la maladie invoquée comporte un risque pour la vie ou l'intégrité physique qu'il est procédé à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis par l'état de santé du requérant. Elle rappelle l'avis du médecin conseil et soutient que la décision est correctement motivée. Le Conseil constate que ces observations ne sont pas de nature à renverser le constat de motivation inadéquate tel que posé par le présent arrêt.

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

Article unique.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter et prise le 25 juillet 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit 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