



Arrêt

**n° 96 034 du 29 janvier 2013
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X
2. 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 29 août 2012 par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision, prise le 23 juillet 2012, déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et la décision, prise à même date, déclarant non fondée une demande antérieure introduite sur la base du même article.

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 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 G.-A. MINDANA, avocat, qui assiste les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Les requérants sont arrivés en Belgique le 2 mars 2011 et ont introduit le lendemain une demande d'asile. Leur procédure s'est clôturée par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 20 mai 2011.

Les recours introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par des arrêts du Conseil du Contentieux des Etrangers n° 65 663 et 65 664 du 18 août 2011 constatant le désistement d'instance.

Par un courrier daté du 2 septembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 7 octobre 2011, ainsi que le 15 octobre 2011.

En date du 26 septembre 2011, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'asile. Leur demande s'est clôturée le 25 novembre 2011 par un arrêt n° 77 533 du Conseil du 19 mars 2012 leur refusant le statut de réfugié et celui de protection subsidiaire.

Par un courrier daté du 21 mars 2012, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter précité de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 20 juin 2012 et le 16 juillet 2012.

Le 23 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 2 septembre 2011. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« Les intéressés invoquent un problème de santé dans le chef de [la deuxième requérante] et de l'enfant [O.A.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E), compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Macédoine, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 09.07.2012, le médecin de l'O.E indique tant pour [la deuxième requérante] que pour la [O.A.] que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que les pathologies présentées représentent un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie de la requérante, que les requérants ne présentent pas un état de santé critique et qu'ils ne présentent pas un stade très avancé d'une maladie.

Il ajoute que les dossiers médicaux des requérants ne permettent 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'Office des Etrangers 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 base de l'article précité.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Les rapports du médecin sont joints à la présente décision ».

Le même jour, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du 21 mars 2012. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 13.07.2012 (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 type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 ».

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit à l'encontre du second acte attaqué, estimant que celui-ci n'est pas connexe au premier.

2.2. Les parties requérantes sollicitent la suspension et l'annulation de deux types d'actes distincts : en premier lieu, la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 23 juillet 2012 relativement à une demande introduite le 21 mars 2012 et, en second lieu, la décision, prise le même jour, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour introduite sur la même base et introduite le 2 septembre 2011.

Le Conseil rappelle qu'une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision.

En l'espèce, la partie requérante a défendu à l'audience la thèse selon laquelle la prétendue demande d'autorisation de séjour introduite le 21 mars 2012 ne serait en réalité qu'une actualisation de la demande introduite antérieurement, soit le 2 septembre 2011.

Le Conseil observe que le courrier du 21 mars 2012 ne fait nullement référence à la demande introduite par le courrier du 2 septembre 2011.

Cependant, la décision par laquelle il a été statué sur la demande introduite en septembre 2011 se fonde sur un avis de son médecin-conseil du 9 juillet 2012 qui, quant à lui, évoque des arguments médicaux postérieurs au courrier du 21 mars 2012.

La circonstance que certains de ces éléments aient été ensuite analysés par le médecin-conseil uniquement dans le cadre de ce qui a été par la suite considéré comme une seconde demande d'autorisation de séjour introduite le 21 mars 2012, n'énervé pas le constat précédent.

En tout état de cause, en dépit de différences factuelles et juridiques, le Conseil doit constater que celles-ci ne peuvent être considérées en l'espèce comme suffisantes pour conclure à un défaut de lien de connexité entre les deux décisions attaquées.

En effet, d'une part, les arguments médicaux contenus dans les deux demandes se recouvrent largement et, d'autre part, bien que l'une des décisions conclue au caractère non fondé de la « première demande » et l'autre à l'irrecevabilité de la « seconde demande », elles proviennent toutes deux d'une appréciation desdits éléments au regard de la notion de « maladie » au sens de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

Dans cette mesure, le Conseil estime qu'à ce stade, le risque de rendre des décisions contradictoires ne peut être écarté en l'espèce, en manière telle qu'une bonne administration de la justice impose un examen conjoint de la légalité des deux décisions attaquées.

L'exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre le second acte attaqué est dès lors rejetée.

3. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la « Violation des articles 9 ter, 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, des articles 1, 2, 3 et 4 de la Loi du 29.7.1991 sur la motivation

formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, violation du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinent de la cause ».

Après un rappel théorique relatif à la portée de l'obligation de motivation et à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, de même qu'un rappel des éléments invoqués à l'appui de leurs demandes, les parties requérantes soutiennent que la partie défenderesse n'a pas rencontré tous ces éléments, de sorte que la motivation des actes attaqués est insuffisante, voire laconique.

Elles soutiennent également que les conclusions du médecin fonctionnaire sont en contradiction avec celles du psychiatre des requérants, le Dr [E.D.], notamment sur la gravité des maladies des parties requérantes et font également grief à la partie défenderesse de ne pas tenir compte du traumatisme que représente un retour dans le pays d'origine des requérants.

Elles exposent également que « [...] *vu la particularité des pathologies invoquées par les requérants, il n'existe aucun traitement adéquat et sérieux en macédoine, de nature à leur éviter un risque réel pour leur vie ou pour intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* ».

4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi 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 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 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.

4.1.2. 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.

4.2. En l'espèce, la partie défenderesse s'est fondée sur les avis rendus par son médecin-conseil pour considérer que les maladies ne répondent pas, et ce de manière manifeste dans le cadre du premier acte attaqué, à la notion de maladie telle que visée par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dès lors que les dossiers médicaux ne permettraient 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 [...] ».

Or, à tout le moins, s'agissant de la dépression dont souffre la seconde partie requérante, celle-ci avait fourni un certificat médical du 4 juin 2012 qui indiquait qu'elle souffre d'un syndrome dépressif majeur depuis deux ans avec risque suicidaire important et que l'évolution ainsi que le pronostic de la pathologie sont mauvais. Il observe également que dans le certificat médical du 15 juin 2012, le psychiatre de la requérante souligne qu'« un retour au pays aggraverait la symptomatologie ».

L'appréciation de la gravité de la maladie effectuée par le médecin-conseil de la partie défenderesse, qui se fonde sur une absence d'hospitalisation après 2002 en Macédoine, ainsi que sur une absence d'hospitalisation en Belgique, ne rencontre pas à suffisance les arguments précités, dans la mesure où ces derniers tendent à indiquer une aggravation relativement récente de la dépression, laquelle nécessiterait, selon le certificat médical susmentionné, un suivi psychiatrique depuis 2011. Pour le surplus, le Conseil observe que les observations du médecin-conseil de la partie défenderesse ne contredisent pas 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 du 15 décembre 1980. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter ne se limite pas au risque de décès.

Il s'ensuit qu'outre le fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie de la seconde requérante pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, ou encore d'un retour dans le pays d'origine, 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 des décisions, fondée uniquement sur ces rapports incomplets de son médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent en conséquence être retenues.

Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation des décisions attaquées.

4.3. 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.

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. Les actes attaqués étant annulés, 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^{er}

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 23 juillet 2012 à l'égard des parties requérantes, est annulée.

Article 2

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 23 juillet 2012 à l'égard des parties requérantes, est annulée.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY