

Arrêt

n° 96 042 du 29 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 28 août 2012 par X, qui se déclare apatride, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet 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.

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 H. DOTREPPE *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier recommandé daté du 5 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 9 juillet 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 23 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante. Cette décision est motivée comme suit :

« *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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers(OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement dans le pays où elle a eu un séjour régulier.

Dans son avis médical remis le 09.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme 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'interpréter 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). Et donc il ne s'agit pas d'une 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.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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 ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la : «

- *Violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions*
- *Violation des art. 2 et 3 de la loi du 19.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs*
- *Erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation*
- *Violation de l'art. 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980*
- *Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».*

La partie requérante soutient notamment que la motivation de la décision attaquée serait contradictoire, en ce qu'elle ne pourrait « *en même temps soutenir qu'un traitement est nécessaire à son état de santé et qu'à défaut, la requérante risque de subir un traitement inhumain et dégradante (sic.) et en même temps soutenir que qu'il (sic.) ne s'agit pas d'une maladie qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour sur base de l'art. 9 ter (qui vise la même notion de traitement inhumain et dégradant) ».* Partant, elle prétend ne pas comprendre les motifs de la décision litigieuse, et invoque une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée et des principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et d'avoir rajouté des conditions à la loi en « *considérant qu'une menace directe pour la vie du concerné, une mise en péril direct du pronostic vital ou un état de santé critique est nécessaire* », alors qu'il existerait un risque réel de traitement inhumain et dégradant, vu qu'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine. Elle reproche, à cet égard, à la partie défenderesse de ne pas s'être assurée que les soins nécessités par son état de santé étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Elle invoque également une violation de l'article 3 de la CEDH, en ce que « *[si] la torture et les traitements inhumains ou dégradants requièrent un certain seuil de gravité, il ne peut être considéré qu'à défaut de risque vital, de menaces directes pour la vie ou d'état de santé critique, un traitement ne pourrait atteindre ledit seuil de gravité et être considéré comme inhumain* ».

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.

(...) ».

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.

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, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical du 30 août 2011 figurant au dossier administratif, que la requérante souffre d'une bronchite chronique, de cardiopathie hypertensive, d'une œsophagite, d'une gastrite, ainsi que d'une dépression majeure et que le degré de sévérité de ces pathologies est maximal, « *car risque accru de saignement gastrite, de survenance d'infarctus et d'accident vasculaire cérébral* ». Le médecin traitant de la partie requérante précise également qu'en cas d'un éventuel arrêt du traitement, la requérante risque un accident vasculaire cérébral, des troubles du rythme cardiaque, un infarctus du myocarde, ainsi que des hémorragies digestive et, au titre de besoin spécifique, il est fait mention de ce que la requérante « *doit être régulièrement suivie en cardiologie, en pneumologie, en gastrologie et en psychiatrie* ».

Or, le médecin-conseil dont l'avis fonde l'acte attaqué se contente de déclarer que les pathologies mentionnées ne mettent pas en évidence « [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* », « [l]'*état psychologique (...) n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* », qu'« [un] *monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* », et enfin que « [les] *stades des affections peuvent être considérés comme bien compensés par les thérapeutiques en cours (pas de notion d'hospitalisation)* ».

Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par la requérante, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'elle a produits et qui relèvent un risque de mortalité lié à un arrêt du traitement. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que la requérante « *ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* », motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas à la requérante requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour 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 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.

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 du 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.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, quant à l'aspect du moyen examiné ci-dessus, n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède, celle-ci se limitant à rappeler les termes du rapport de son médecin-conseil sans pour autant répondre aux arguments visés ci-dessus.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé dans les limites décrites ci-dessus et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

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

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, 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 de rejet 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, est annulée.

Article 2

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