



Arrêt

**n° 96 050 du 29 janvier 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

X

X

X

X

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, X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 juillet 2012.

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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 20 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. CAUDRON loco Me S. LECLERE, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me P. HUYBRECHTS 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 sont arrivés en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 25 juin 2008, les deux premiers requérants ont introduit une demande d'asile. La procédure a été définitivement clôturée le 30 juin 2010 par le Conseil de céans par un arrêt de rejet n° 45 905.

1.3. Le 17 octobre 2008, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26 *quater*) a été prise à l'encontre du premier requérant, et le 12 février 2009, le Conseil de céans, dans son arrêt n° 22 919, a annulé cette décision suite au recours introduit.

1.4. Le 14 septembre 2010, un ordre de quitter le territoire (annexe 13 *quinquies*) a été pris à l'encontre des requérants.

1.5. Le 17 février 2011, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 23 mars 2011, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise.

1.6. Le 5 mai 2011, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 15 juin 2011, la demande a été déclarée irrecevable.

1.7. Le 7 octobre 2008, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, et le 3 août 2011, une décision de rejet de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise.

1.8. Le 5 octobre 2011, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 20 juillet 2012, une décision de rejet de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise par la partie défenderesse.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Madame [D.H.M.] 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'intéressée 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 Russie, pays d'origine de la requérante.

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 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.

Le médecin indique que 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 21 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.). Le médecin indique également (sic) qu'il apparaît qu'il n'existe pas de menace directe pour la vie de la concernée, ni d'état critique ou de stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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.

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 (sic) l'article 3 CEDH ».

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité de la requête en ce qu'elle émane des troisième, quatrième et cinquième requérants, et ce, en raison de l'absence de représentation valable dans leur chef.

2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la requête est introduite par les cinq requérants, sans que les deux premiers de ceux-ci prétendent agir au nom des trois derniers, qui sont mineurs, en tant que représentants légaux de ceux-ci.

S'agissant de ces derniers, le Conseil observe que le troisième requérant, né le 23 mai 2006, n'accèdera à la majorité - qui est, selon les informations du Conseil, de dix-huit ans selon sa loi nationale, applicable en l'espèce en vertu des règles de droit international privé - que le 23 mai 2024,

tandis que les quatrième et cinquième requérants, n'accéderont respectivement à la majorité, dans les mêmes conditions, que le 4 novembre 2027 et le 29 juillet 2026.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé (CE n° 100.431 du 29 octobre 2001) que : *« les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'état étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête (...) ; que la requérante est mineure d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de la requête (...) ; qu'un mineur non émancipé n'a pas les capacités requises pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur »*. Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, au recours introduit devant le Conseil.

2.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater, qu'en tant qu'il est introduit par les troisième, quatrième et cinquième requérants, le recours est irrecevable, à défaut de capacité à agir dans leur chef.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique *« [...] de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, au séjour et à l'éloignement des étrangers (sic), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation »*.

Elle reproduit le paragraphe 1^{er} de l'article 9 *ter* de la Loi et soutient, qu'en l'espèce, la motivation de la décision querellée est erronée et incomplète au motif que celle-ci *« [...] ne répond absolument pas aux arguments avancés dans la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ni aux éléments invoqués par le docteur [N.] »*. En substance, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé la décision querellée eu égard aux *« [...] éléments contenus dans les certificats médicaux établis par le docteur [N.] où il est fait clairement mention du degré de gravité de la dépression de la requérante et du risque pour elle de voyager vers son pays d'origine [...] »*.

Elle conclut donc que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter 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.

(...) ».

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 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 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 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, fut-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, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical du 15 septembre 2011, du docteur [N], psychiatre, que la deuxième requérante souffre de « *trouble dépressif majeur d'intensité grave / trouble phobique non spécifié / trouble digestif non spécifié* » et dont le diagnostic principal est une « *dépression sévère* », accompagné d'un traitement médicamenteux. Il est notamment fait mention qu'en cas d'un éventuel arrêt dudit traitement, cela entraînerait une « *rechute dépressive/ risque d'aggravation de la dépression* » et qu'un retour au pays d'origine « *peut constituer un facteur de récurrence ou de rechute* ».

Le médecin conseil, après avoir repris le certificat médical du 15 septembre 2011, conclut :

« J'estime que les certificats médicaux [sic] produits à l'appui de la demande sont suffisant (sic) et de nature à rendre un examen clinique superflu ». Ensuite, le médecin conseil constate que la pathologie active actuelle est un « *Trouble dépressif majeur* » en relevant qu'aucun testing psychométrique n'est venu étayer ce diagnostic et que la gravité de la maladie n'est pas objectivée. Il conclut dans l'avis sur lequel se fonde la partie défenderesse, que la pathologie actuelle de la requérante est un « *Trouble dépressif majeur* » et que « *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 [...]. [...], il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, alinéa 1 de l'article 9ter qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* ».

Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par la deuxième requérante, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de la maladie, laquelle a été attestée par un spécialiste. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que « *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 », motivation qui apparaît pour le moins stéréotypée. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas à la requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

4.5.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse note que le médecin fonctionnaire ne conteste pas la pathologie mais constate qu'elle n'entraîne pas un risque vital. Elle rappelle ensuite un arrêt du Conseil de céans citant l'arrêt N. c/ Royaume uni de la Cour EDH et conclut que la décision est suffisamment motivée car exiger davantage de précision reviendrait à obliger l'autorité administrative à fournir les motifs de ses motifs.

4.5.2. Le Conseil entend relever, 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 présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce 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 9 *ter* de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Dès lors, les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles sont afférentes à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour EDH. Pour le surplus, le Conseil se réfère au point 4.4. du présent arrêt.

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 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

4.6. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique est fondé.

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

Article unique

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 juillet 2012, est annulée.

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

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE