



Arrêt

**n°96 852 du 12 février 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 22 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 11 septembre 2012 et notifiée le 21 septembre 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 6 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 15 janvier 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me Y. MBENZA MBUZI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUZA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 23 mai 2011.

1.2. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par la décision du Commissaire Général aux Réfugiés et aux Apatrides datée du 28 septembre 2012.

1.3. Le 19 octobre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 22 novembre 2011.

1.4. Le 27 août 2012, le médecin - attaché de l'Office des Etrangers a rendu un avis médical.

1.5. En date du 11 septembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 ter de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit : «

Motif

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.

Madame [D.D.M.L.] 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 le Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 27 août 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que le 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 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/86, D.v. United Kingdom).

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 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, il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo (Rép. dém.).

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressée est encore en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressée du Registre des Etrangers et la réinscrire dans le Registre d'Attente ».

1.6. Le 12 octobre 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre de la requérante.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de : «

- *Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs*
- *Erreur manifeste d'appréciation*
- *Violation (sic) principe de bonne administration, principe de bonne gestion prudente et diligence, outre de rigueur et de minutie ».*

2.2. Elle observe que la partie défenderesse se réfère au rapport de son médecin-conseil et elle reproduit un extrait de celui-ci. Elle soutient que le dossier de la requérante indiquait clairement que celle-ci ne pouvait rentrer dans son pays d'origine dès lors qu'elle suit un traitement médical à vie. Elle annexe au présent recours un nouveau certificat médical exposant les complications de la maladie de la requérante en cas d'arrêt du traitement, à savoir une décompensation cardiovasculaire. Elle ajoute que le médecin traitant de la requérante mentionne qu'une stabilisation de l'état de santé de la requérante n'est possible que si le traitement est bien suivi. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la situation concrète de la requérante et d'avoir usé d'une motivation stéréotypée

et insuffisante. Elle soutient que la requérante souffre d'une maladie invalidante et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la gravité de cette maladie. Elle reproduit le contenu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 et souligne que la motivation de l'acte entrepris n'est pas adéquate et ne tient pas compte de la situation individuelle de la requérante. Elle estime que cela empêche la requérante de comprendre les raisons exactes du refus de sa demande et d'ainsi faire valoir légitimement ses droits de la défense, ce qui est contraire au principe de légitime confiance, de minutie et de prudence.

2.3. Elle fait grief à la partie défenderesse de considérer que la demande de la requérante est non fondée alors que le certificat médical du 1^{er} juillet 2011 indiquait qu'elle doit suivre un traitement médical à vie. Elle reproduit un extrait du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse ainsi que la définition de l'hypertension artérielle. Elle souligne qu'en l'occurrence, comme cela ressort du certificat médical, le cœur de la requérante est mis en péril avec une possibilité d'affection cérébrale par un accident vasculaire-cérébral. Elle considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et elle lui reproche de ne pas avoir réexaminé la requérante.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, 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.

{...} »

3.2. 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, 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.

3.3. 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.

3.4.1. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut :

« Manifestement, 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'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.)

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) ainsi que l'attestation médicale mentionnée ci-avant, ne mettent pas en évidence :

> *De menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*

> *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

>

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, 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.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication (sic) à un retour au pays d'origine ».

3.4.2. La partie requérante soutient qu'un traitement médical doit être suivi à vie et que le cœur de la requérante est mis en péril avec une possibilité d'affection cérébrale par un accident vasculaire-cérébral. Le Conseil relève effectivement que la requérante avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical type, établi le 19 août 2011, qui renseignait la nécessité de suivre un traitement médicamenteux à vie et qui précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait un accident vasculaire cérébral. Le Conseil souligne que la date du certificat médical mentionné en termes de requête, à savoir le 1^{er} juillet 2011, semble constituer uniquement une erreur matérielle.

3.4.3. Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la nécessité du traitement actif actuel, et n'a pas davantage contredit le constat et l'appréciation, par le médecin de la requérante, des conséquences d'un arrêt du traitement (à savoir un accident vasculaire cérébral), étant précisé que la seule indication selon laquelle « [...] *Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée* » ne permettrait en tout état de cause pas de comprendre les raisons de cette position au regard du certificat médical produit par la requérante.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par la requérante, la motivation de la décision afférente à la requérante, qui indique que :

« Dans son rapport du 27 août 2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que le 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 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/86, D.v. United Kingdom).

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.

Dès lors, il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo (Rép. dém.) ».

Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par la requérante a été déclarée non fondée.

3.5. Partant, cette partie du moyen unique pris étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse considère qu'elle a adéquatement motivé la décision querellée et qu'elle a appliqué correctement l'article 9 *ter* de la Loi. Après avoir reproduit des extraits des travaux préparatoires concernant l'article 9 *ter* de la Loi, elle reprend les points B.3.1. et B.3.2. de l'arrêt 193/2009 de la Cour constitutionnelle du 26 novembre 2009 et mentionne que l'objectif du législateur était donc bien de prémunir le ressortissant étranger de tout risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Elle reproduit des extraits de la jurisprudence européenne soulignant que ce n'est que dans des cas très exceptionnels que l'article 3 de la CEDH peut être violé et desquels il ressort qu'une éventuelle atteinte à l'article 3 de la CEDH ne peut exister qu'en cas de stade terminal de la maladie. Elle souligne que *« le fonctionnaire médecin a estimé, à juste titre, sur base des documents médicaux fournis par la requérante, qu'elle ne démontre pas qu'elle souffrirait d'une pathologie atteignant un « stade critique » ou qu'il existerait « des circonstances très exceptionnelles » dans son chef justifiant l'application de l'article 9 *ter* § 1^{er} et donc l'octroi d'un titre de séjour ».* Elle considère que la partie requérante n'a pas démontré qu'elle se trouvait dans une situation différente de l'affaire N c. R-U dont elle a reproduit divers extraits. Elle reproduit enfin des extraits d'arrêts du Conseil de céans et observe que la partie requérante ne conteste pas les constatations du médecin conseil.

3.6.2. 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 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.

Les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles sont principalement afférentes à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour européenne des droits de l'homme dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Il en est d'autant plus ainsi que la Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour.

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. L'acte attaqué étant annulé, 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.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 11 septembre 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze février 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