



Arrêt

**n° 98 130 du 28 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 décembre 2012 par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la « Décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, prise le 30.10.2012 et notifiée le 14.11.2012 ainsi que l'ordre de quitter le territoire consécutif, notifié le même jour ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M.-P. DE BUISSET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît 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 28 avril 2004.

1.2. Le 4 mai 2004, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 5 août 2004, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris, à son égard, une décision confirmative de refus de séjour. Le 8 septembre 2004, la requérante a introduit un recours en annulation et en suspension à l'encontre de cette décision devant le Conseil d'Etat, lequel l'a rejeté par un arrêt n°142.599 du 24 mars 2005.

1.3. Par ailleurs, par un courrier daté du 25 août 2005, la requérante a introduit, auprès de l'administration communale de Beveren, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi. Cette demande a été déclarée irrecevable par la

partie défenderesse le 6 juin 2007. Le 21 juin 2007, un ordre de quitter le territoire a été délivré à la requérante.

1.4. Le 19 novembre 2009, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9bis de la loi, déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 24 juin 2010. Le 5 juillet 2010, un nouvel ordre de quitter le territoire lui a été délivré.

1.5. Le 10 janvier 2012, la requérante a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger par la police de Beveren. Le même jour, un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin (Formulaire A), a été pris à son égard et la requérante a été incarcérée au centre fermé pour illégaux « 127 bis Steenokkerzeel ».

1.6. Par un courrier recommandé daté du 13 janvier 2012, elle a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi. Le même jour, elle a été remise en liberté.

1.7. En date du 30 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour précitée, par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à la requérante le 14 novembre 2012.

Cette décision, qui constitue l'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 19.10.2012 (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 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 (sic) l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de la violation « de :

- l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980,
- l'article 15 de la directive "qualification" n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 ;
- l'article 3 CEDH ;
- la loi du 21 (sic) juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs notamment ses articles 2 et 3, et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980,

- violation du principe général de bonne administration, du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative (*sic*) et de gestion consciencieuse ».

2.1.1. En ce qui s'apparente à une *première branche*, intitulée « L'examen [de son] dossier (...) par le médecin conseil de la partie adverse est totalement bâclé et son avis est stéréotypé », la requérante soutient que « Alors qu'[elle] est atteinte notamment d'hypertension artérielle qui a déjà eu pour conséquence qu'elle a eu un infarctus cérébral, que [son] médecin (...) insiste sur le caractère récidivant de cette maladie en cas d'absence de traitement, et que les conséquences de cette maladie peuvent entraîner le décès de la personne, le médecin conseil de la partie adverse rend un avis stéréotypé, basé sur l'arrêt du 27 mai 2008 de la CEDH (...). A la lecture de cet avis du médecin de la partie adverse on se demande s'il a sérieusement lu [son] dossier médical (...)... car celui-ci est pourtant clair : Elle est atteinte d'hypertension artérielle, elle a déjà fait l'objet d'un infarctus cérébral qui peut se reproduire à tout moment en l'absence de traitement médical. Il y a par conséquent pour [elle] un risque permanent de décès en cas d'infarctus. On ne saurait être plus clair. Le médecin-conseiller ne s'est même pas donné la peine de [la] rencontrer (...) pour émettre un pronostic concernant l'évolution de son état de santé en cas de retour en RDC, alors qu'[elle] avait déjà été examinée par un médecin de l'administration qui avait pris très au sérieux ses problèmes médicaux puisqu'à la suite de cette visite, l'office des étrangers a décidé de la remettre en liberté ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, intitulée « la partie adverse fait une lecture inadéquate de l'art. 9 ter et de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 », la requérante avance que « La partie adverse se réfère purement et simplement à l'article 3 de la CEDH et à l'arrêt du 27 mai 2008 de la Cour EDH pour délimiter le contrôle des pathologies alléguées dans [sa] demande de régularisation (...). Or, 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 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 et dégradant.

Dès lors, 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. C'est en ce sens que s'est prononcé le Conseil du contentieux des étrangers dans son arrêt n° 92 258 du 27 novembre 2012. [Elle] est atteinte d'hypertension artérielle, elle a déjà fait l'objet d'un infarctus cérébral qui peut se reproduire à tout moment en l'absence de traitement médical ; elle risque en permanence de mourir en cas d'infarctus ; celui-ci pouvant survenir en cas d'arrêt de traitement. [La] conclusion [du médecin conseil] n'est pas adéquate au vu des éléments produits (...), qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée par ceux-ci: risque de récurrence d'infarctus cérébral pouvant causer [sa] mort (...), risque de récurrence existant en cas d'absence de traitement ».

2.1.3. En ce qui s'apparente à une *troisième branche*, intitulée « Le médecin conseil n'a pas effectué l'entièreté du contrôle que requiert l'article 9 ter », la requérante expose qu'« Etant donné que le médecin conseil de l'Office des étrangers a limité son contrôle au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH - tel qu'interprété par la CEDH dans une affaire particulière, qui de surcroît est un contexte d'expulsion - il n'a pas exercé l'entièreté du contrôle que requiert l'article 9 ter qui implique les trois types de maladies (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 et dégradant). Après avoir réduit indûment à une peau de chagrin le champ d'application de la maladie visée par l'article 9 ter, la partie adverse a considéré que puisqu'il n'y avait pas maladie grave, il n'y avait pas lieu d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Le médecin conseil de l'office des étrangers et cette administration elle-même ont, au vu des éléments précités, bâclé l'examen [de son] dossier médical (...) et n'ont pas effectué un contrôle adéquat de sa maladie. Ils ont dès lors, violé l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1080 ainsi que la directive "qualification". Ce faisant, la partie adverse a rendu une décision motivée de manière inadéquate, violant également l'article 62 et la loi du 21 (*sic*) juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. La légèreté avec laquelle le médecin conseil de la partie adverse a traité ce dossier et rendu un avis, repris par la partie adverse elle-même, permet également de considérer qu'il y a violation du principe de bonne administration et notamment du principe de prudence, de préparation avec soin des décisions administrative et de gestion consciencieuse. Il y a lieu d'annuler la décision sur base de ses (*sic*) éléments ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi précise ce qui suit :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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.

(...)

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, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après «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} précité 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} de la loi 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 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'intéressée.

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, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil du 19 octobre 2012, lequel conclut ce qui suit : « Manifestement, 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. (...).

Le certificat médical type (CMT) datant du 12.02.2012 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent les mêmes pathologies ne mettent pas en exergue :

- 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, aucune hospitalisation 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 de la concernée.
- De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis janvier 2011.

(...)

Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'Article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit Article ».

Or, le Conseil constate qu'il ressort des éléments figurant au dossier administratif que la requérante a exposé souffrir « notamment d'hypertension artérielle et [qu'elle] risque un infarctus cérébral. Elle a déjà eu une thrombose et est suivie médicalement pour diminuer les risques d'une nouvelle thrombose. Le stress est dangereux parce qu'il augmente la tension qui est un facteur de risque de thrombose. La prochaine thrombose peut avoir des conséquences très graves comme une paralysie ou le décès de la personne ».

En l'occurrence, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical de la requérante 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 Cour européenne des droits de l'homme 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 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 pour la requérante un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Ainsi, à l'instar de la requérante, le Conseil ne peut que constater que le rapport du médecin conseil du 19 octobre 2012 ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées par la requérante 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 9^{ter} précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son 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.

De même, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse de conclure hâtivement que « le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que [la requérante] souffre 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, ainsi que le relève la requérante en termes de requête. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet en effet pas à la requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable.

La partie défenderesse a dès lors également violé l'obligation de motivation formelle qui lui incombe, en vertu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, visée au moyen.

En conséquence, le moyen unique est, en ce sens, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse, reprenant les points B.3.1. et B.3.2. de l'arrêt n°193/2009 de la Cour Constitutionnelle du 26 novembre 2009, 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 soutient que « Dès lors que le champ d'application de l'article 9^{ter} [de la loi] se confond avec celui de l'article 3 de la CEDH, l'interprétation des notions de "risque pour son intégrité physique ou un risque

réel de traitement inhumain ou dégradant» conféré par la Cour EDH est authentique et pourvue d'une autorité juridiquement contraignante » et « est particulièrement pertinente ».

A cet égard, le Conseil observe, ainsi que relevé ci-dessus, qu'il ressort du rapport daté du 19 octobre 2012 que si le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un « risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », la teneur de ce document ne permet toutefois pas de vérifier si ce médecin a examiné si, à tout le moins, l'hypertension artérielle et le risque d'infarctus cérébral, de nouvelle thrombose, de paralysie ou de décès n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef, à la lumière du pronostic mentionné dans les certificats médicaux produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Dès lors, les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles sont uniquement 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 ladite 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.

3.4. Partant, le moyen unique étant en ce sens fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du recours 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 déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de la requérante introduite le 13 janvier 2012 en application de l'article 9^{ter} de la loi, prise le 30 octobre 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit février deux mille treize par :
Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT