



Arrêt

n°99 083 du 18 mars 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 27 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 27 juillet 2012, déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire consécutif.

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 14 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 8 février 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. HUBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Selon ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 29 juin 2009.

Par un courrier recommandé daté du 6 septembre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 13 octobre 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable la demande d'autorisation de séjour.

Le 20 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 27 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée, la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été notifiée le 2 novembre 2012.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et 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, 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.

Dans son avis médical remis le 20.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE 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 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'OE constate qu'en l'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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, l'Angola.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Angola.

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 CED.»

Le 2 août 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter, sous la forme d'une annexe 13, lequel a été notifié le 5 novembre 2012.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

Elle demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'a plus le droit au séjour, sa demande 9ter du 6 juin 2011 a été déclarée non fondée en date du 27.07.2012. »

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 la partie requérante n'a pas intérêt à contester l'ordre de quitter le territoire dans la mesure où, étant fondé sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, il serait le résultat d'une compétence liée.

2.2. Le Conseil estime que la mesure d'éloignement, bien que fondée sur l'article 7, alinéa 1er, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, a été prise en exécution de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la Loi, prise le 27 juillet 2012 ainsi que cela ressort des instructions expressément adressées par la partie défenderesse au bourgmestre de la commune de Tubize. Ainsi, ledit ordre de quitter le territoire apparaît comme l'accessoire de cette dernière décision. Dès lors, l'éventuelle annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, la partie requérante justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement qui apparaît comme le simple corollaire du premier acte attaqué.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la *«violation l'article 9ter, §1^{er}, alinéas 1^{er} et dernier, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme signée à Rome le 4 novembre 1950, qui garanti (sic) le droit ne pas se voir infliger un traitement inhumain ou dégradant»*.

Dans une première branche, la partie requérante soutient que la partie défenderesse a violé l'article 3 de la CEDH et a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que les pathologies de la requérante n'atteignent par le seuil de gravité requis par la disposition précitée alors qu' *« en l'absence de traitement adéquat ou/et de sa prise en charge financière, les deux affections précitées [drépanocytose homozygote SS et hémochromatose secondaire] représentent un risque vital pour l'état de santé de la requérante »*, ainsi qu'il est renseigné par les certificats médicaux déposés. A cet égard, elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine et de n'avoir dès lors pas pu *« valablement écarter le risque de traitement inhumain ou dégradant »* en violant ainsi l'article 9ter, §1^{er}, alinéas 1er et 5 de la loi du 15 décembre 1980.

Dans une deuxième branche, elle invoque une violation de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 en ce que la partie défenderesse a examiné *« le seuil de gravité de la maladie au seul vu de l'article 3 de la CEDH »* et non pas au regard du risque réel qu'elle constitue pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante.

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précise notamment 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 1er 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.

4.2. En l'espèce, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que la requérante souffre d'une drépanocytose homozygote, d'une hémochromatose secondaire ainsi que d'une hépatite C non active et qu'elle nécessite un traitement à vie et des hospitalisations régulières. Le médecin traitant de la partie requérante précise également qu'en cas d'un éventuel arrêt du traitement, la requérante présente un risque de mortalité élevé et une espérance de vie de moins de 40 ans en ce qui concerne la première pathologie et un risque élevé de diabète, de cirrhose, d'hépatocarcinome et d'insuffisance cardiaque relativement à la seconde pathologie. Il est par ailleurs fait mention de ce que la requérante doit avoir accès à un hôpital spécialisé dans la prise en charge des patients drépanocytaires, doit consulter un hématologue tous les trois mois et doit réaliser un bilan cardiaque, ophtalmologique, rénal et pulmonaire deux fois par an.

Or, le médecin-conseil indique dans son avis qui fonde l'acte attaqué que les pathologies ne représentent pas « *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] *monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée* », « [le] *stade de l'affection peut être considéré comme bien compensé à l'heure actuelle* », « [il] *s'agit par ailleurs, pour la drépanocytose, d'une pathologie congénitale déjà traitée au pays d'origine* ».

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.

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, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

4.3. Il résulte des développements qui précèdent que les considérations relatives à l'interprétation de l'article 9ter émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent être retenues.

4.4. En conséquence, 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.

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 décisions attaquées étant annulées 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

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 27 juillet 2012, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante le 2 août 2012, est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit mars deux mille treize par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. GERGEAY