

Arrêt

n° 214 949 du 10 janvier 2019
dans X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. SAMPERMANS
Koningin Astridlaan 46
3500 HASSELT

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 et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 août 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 24 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me M. SAMPERMANS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *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

Le 29 janvier 2007, la requérante a introduit une demande de visa pour un séjour de moins de trois mois. Cette demande a fait l'objet d'une décision de rejet de la partie défenderesse du 30 janvier 2007. Le 28 mars 2007, la requérante a introduit une nouvelle demande de visa pour un séjour de moins de trois mois qui est accueillie le 3 avril 2007. Elle a été autorisée au séjour jusqu'au 13 juillet 2007.

Le 30 juillet 2007, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante qui est notifié à celle-ci le 24 septembre 2007.

Le 5 novembre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 19 janvier 2009, la partie défenderesse a notifié à la requérante une décision de non prise en considération de cette demande.

Par un courrier du 30 octobre 2009, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Par un courrier du 22 décembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Cette décision qui lui a été notifiée en date du 1^{er} octobre 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif:

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 § 1er, 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 08.08.2012 (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 type 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.»

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation « de l'article 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Elle fait valoir « qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er de la loi du 15/1/1980, 'l'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et souffre d'une maladie dans un état tel 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 au ministre ou son délégué'. Attendu qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour', et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. Pari., Ch. Repr., sess. Ord. 2005-2006, n°2478/01, p. 35). Qu'il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. Attendu qu'en l'espèce, la partie adverse se fonde sur un avis de son médecin conseil pour considérer que 'le dossier médical de l'intéressée 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 présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie'. Attendu que la partie adverse fait notamment sienne la conclusion de son médecin conseil qui, dans l'avis médical qu'il a émis concernant Madame [B. M.], affirme que

'Le certificat médical type (CMT) datant du 09/12/2009 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie 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.

° L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

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'.

Attendu que ce faisant l'on ne peut qu'estimer que la partie adverse a manqué à son obligation de motivation, n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments de la cause, a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 puisqu'il ressort du certificat médical établi par le Dr. LUX le 09/12/2009 que Madame [B.M.] est dans l'incapacité de mener une vie normale (certificat du Dr. LUX p.2 sur 5) et que son état de santé est suffisamment grave pour nécessiter un suivi médical régulier par un médecin psychiatre et par un psychothérapeute (certificat du Dr. LUX p.3 sur 5), suivi qui n'est pas possible dans le pays d'origine où il n'existe 'pas d'infrastructure de santé mentale socialement accessible' (certificat du Dr.[L.] p.5 sur 5). Une actualisation de la situation de la requérante (rapport annuel dans le cadre d'une demande de 9 ter) a été envoyée à la partie adverse par courrier électronique du 01/11/2011 (annexe 3). Ce rapport annuel confirme que l'état de santé de Madame [M.] a justifié qu'elle ait dû se rendre en consultation chez son psychiatre à de nombreuses reprises entre le 29/09/2009 et le 08/12/2010. Qu'il ne ressort pas de la décision attaquée ni même de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 08.08.2012 que cette dernière pièce (actualisation annuelle adressée le 01/11/2011), postérieure au certificat médical type du 09/12/2009, ait à un quelconque moment été prise en considération par la partie adverse pour apprécier la situation médicale— de Madame [B. M.]. Que dans ces conditions, un retour de la requérante en Serbie serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH dès lors qu'il ressort à suffisance des pièces déposées à l'appui de sa demande que les soins nécessités par son état de santé ne sont pas concrètement accessibles en Serbie dans la mesure où il ressort du certificat médical établi par le Dr. [L.] le 09/12/2009 que il n'y existe 'pas d'infrastructure de santé mentale socialement accessible'. »

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable

« lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de

l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, 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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que, dans la décision querellée, la partie défenderesse a décidé que la maladie de la requérante ne répondait manifestement pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 8 août 2012, lequel indique

« 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. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.) Le certificat médical type (CMT) datant du 09/12/2009 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie 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.
 - ° L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.
 - ° 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
- Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant, ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293) »

3.4. Le Conseil considère que les considérations relatives au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH tel qu'interprété par la Cour EDH et à l'absence de menace directe pour la vie ou d'état critique, ne permettent nullement de comprendre l'affirmation que le médecin-conseil de la partie défenderesse pose par la suite selon laquelle :

« Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour [...] son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293) ».

Comme relevé ci-avant, le Conseil rappelle qu'il ne peut nullement être conclu que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie de l'étranger concerné, il n'y aurait pas de risque réel pour l'intégrité physique ou de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Partant, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a pas analysé à suffisance le risque pour l'intégrité physique ou le risque de traitement inhumain et dégradant repris à l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980. Dès lors, la partie défenderesse, qui s'est fondée sur un avis incomplet du fonctionnaire médecin, a violé de la sorte l'article 9ter, § 1er, alinéa 1^{er} précité et a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du moyen en ce qu'il est pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, alléguant que la partie requérante n'a pas expliqué en quoi l'acte attaqué violerait cette disposition. Le Conseil constate au contraire que la partie requérante a suffisamment indiqué, dans sa requête, la raison pour laquelle elle estime que cette disposition est violée en mettant l'accent, dans un premier temps, sur la seconde hypothèse de l'article 9ter précité, relative au risque de traitement inhumain et dégradant à défaut de traitement adéquat au pays d'origine et en faisant valoir ensuite que les pièces déposées démontraient que l'état de santé de la requérante était

« suffisamment grave pour nécessiter un suivi médical régulier par un médecin psychiatre et par un psychothérapeute (certificat du Dr. LUX p.3 sur 5), suivi qui n'est pas possible dans le pays d'origine où il n'existe 'pas d'infrastructure de santé mentale socialement accessible' »

et en concluant ensuite que :

« dans ces conditions, un retour de la requérante en Serbie serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH »

3.6. Les autres observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne sont pas de nature à remettre en cause la violation constatée puisque celle-ci se contente de reprendre, en l'étoffant, l'argumentation de la décision attaquée, en contradiction avec les développements théoriques du point 3.1. du présent arrêt.

3.7. Le Conseil constate en outre qu'en date du 1^{er} novembre 2011, la requérante a transmis à la partie défenderesse un document daté du 15 décembre 2010 afin d'actualiser sa demande d'autorisation de séjour. Ce document, rédigé par le médecin de la requérante et intitulé « rapport annuel dans le cadre de la demande de 9ter » vise à témoigner de la fréquence des consultations médicales entre septembre 2009 et décembre 2010. Or, il ne ressort nullement de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci ait pris en compte ce document. Dans sa note d'observations la partie défenderesse estime que ce document était illisible et joint un courrier électronique peu lisible mais dont on comprend qu'il s'agit de celui du 30 décembre 2010 par lequel la partie requérante avait déjà tenté de transmettre ce document et qui est versé, s'agissant du courrier électronique, en version tout à fait

lisible au dossier administratif, tandis que le document médical n'y est pas versé à cette date. Ce document est toutefois versé ensuite au dossier administratif avec le courrier électronique du 1^{er} novembre 2011. Il revenait dès lors au médecin-conseil de la partie défenderesse d'en tenir compte. Or, en indiquant, en réponse à l'argument selon lequel ce document n'a pas été pris en compte, qu'il était illisible, *quod non*, la partie défenderesse reconnaît que ce document n'a pas été examiné. Il ressort de ce qui précède que la partie défenderesse a violé son obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause ainsi que son obligation de motivation formelle.

3.8. En conséquence, le moyen unique pris, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision querellée.

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

Article unique

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 août 2012, est annulée.

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

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE