



Arrêt

n° 215 749 du 25 janvier 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KIWAKANA
Avenue de Tervuren 116/ 6
1150 BRUXELLES

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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2012, X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 août 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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 22 octobre 2012 avec la référence X

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 20 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 23 novembre 2009.

1.2. Le 24 novembre 2009, la partie requérante a introduit une demande d'asile. Celle-ci a été clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n°50.661 du 29 octobre 2010.

1.3. Le 20 février 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande d'asile. Celle-ci a été clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n°68.270 du 11 octobre 2011.

1.4. Le 6 juillet 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : « loi du 15 décembre 1980 »). La partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée le 3 août 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motifs :*

Monsieur [O. M. M.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Sénégal.

Dans son avis médical rendu le 31.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que les pathologies de la requérante représentent un risque vital vu un état de santé critique ou le stage avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que 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).

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de 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.

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

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, le Sénégal.

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.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir, violation du principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives, violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.

Elle relève que le rapport du 31 juillet 2012 rédigé par le médecin conseil est « *extrêmement succinct* » et qu'il « *s'écarte totalement des conclusions du médecin traitant qui dans son certificat médical type attire l'attention de la partie adverse sur le déplorable état de santé de la requérante* ». Elle ajoute à cet égard que « *les certificats médicaux versés au dossier sont très explicites quant à la situation de la requérante et le médecin de la partie adverse n'a pas indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de ses confrères* ». Elle se réfère à cet égard à la jurisprudence du Conseil d'Etat dans les arrêts n°67.703 du 12 août 1997 et n°73.013 du 7 avril 1998, n°67.391 du 3 juillet 1997.

Elle considère que « la motivation de la partie adverse en l'espèce est une motivation stéréotype qui se retranche derrière des lieux communs mais ne peut en aucun cas être considérée comme une motivation exacte ou pertinente » et qu'« il est en effet impossible de déduire de la lecture de l'acte attaqué les motifs pour lesquels les éléments avancés dans la demande et dans le dossier médical joint en annexe à celle-ci ont été écartés ». Elle ajoute qu'« il n'a pas été répondu de façon pertinente à tous les éléments avancés dans la requête initiale et ses annexes ». Elle conclut en se référant à la jurisprudence du Conseil (arrêts n°33.541 du 30 octobre 2009 et n°42.320 du 26 avril 2010) que « la décision querellée n'est pas adéquatement motivée ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : « CEDH ») ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Elle soutient que « la décision de la partie adverse est de nature à porter atteinte à son intégrité physique », et qu'« une interruption des traitements en cours serait sans nul doute extrêmement dommageable pour la requérante ».

Après avoir exposé une série de considérations relatives à l'article 3 de la CEDH, elle souligne qu'« il est évident in casu que contraindre la requérante à quitter le territoire en dépit de ses pathologies, lesquelles nécessitent des soins réguliers et attentifs auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dès lors contraire à l'article 3 de la [CEDH] ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle également que 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 par ailleurs 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, 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, 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.

3.3. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du certificat type du 4 juillet 2011, produit et contenu au dossier administratif, que la requérante souffre d'une dépression majeure sévère, d'un état de stress post-traumatique et d'une aménorrhée secondaire, qu'elle suit un traitement médicamenteux « à long terme » et que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient « défavorable (sic) car risque de décompensation psychiatrique avec idée de suicide ». Quant à l'évolution et au pronostic de la/des pathologie(s), le rapport indique « très défavorable sans une [...] prise en charge médicale globale ».

Or, le médecin conseil dont l'avis fonde l'acte attaqué, ne contestant pas l'avis émis par le médecin du requérant, se contente de déclarer que les pathologies mentionnées ne mettent pas en exergue :

« - De menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Par ailleurs, l'état psychologique évoqué de l'intéressée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

- D'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné

- De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé ».

Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas suffisante au vu des éléments invoqués par la requérante, qui ne doivent pas être négligés au vu de leur gravité. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse de conclure que « 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 » et que dans le cas d'espèce, « il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume [...] », motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et stéréotypée. Ainsi, le Conseil estime que la partie requérante peut être suivie quand elle invoque le fait qu'« il est [...] impossible de déduire de la lecture de l'acte attaqué les motifs pour lesquels les éléments avancés dans la demande et dans le dossier médical joint en annexe à celle-ci ont été écartés ». Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas à la partie requérante de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable.

Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé dans les développements exposés supra, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le second moyen qui, à le supposer fondé, ne pourrait 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. L'acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 août 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme N. CATTELAÏN,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. CATTELAÏN

E. MAERTENS