



Arrêt

n° 92 258 du 27 novembre 2012
dans l'affaire 105 126 / III

En cause : ~~ABOU ABDELHAKEM~~

Ayant élu domicile : Chez Me B. ZRIKEM, avocat
Rue du Congrès, 49
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE CONSEIL DE CONTENTIEUX DES ETRANGERS, IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 août 2012 par ~~ABOU ABDELHAKEM~~ de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 27.06.2012 et notifiée le 16 juillet 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 dénommée la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. ZRIKEM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et 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. Le requérant est arrivé sur le territoire du royaume le 12 décembre 2010. En date du 16 décembre 2010, il a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n° 63 639 du 23 juin 2011 refusant de lui reconnaître le statut de réfugié et refusant de lui octroyer le statut de la protection subsidiaire, confirmant la décision du 25 février 2011 du Commissariat Général aux réfugiés et apatrides.

1.2. Le 10 mars 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 8 août 2011.

1.3. Le 16 juin 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 22 août 2012.

1.4. Le 14 juin 2012, la partie défenderesse a sollicité l'avis du médecin-conseil.

1.5. Le 27 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été notifiée au requérant le 16 juillet 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 08.08.2011, est non-fondée.

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.

Monsieur {A.A.} se prévaut de l'article 9 ter en raison de son 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 Etrangers (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 en Algérie.

Dans son avis médical remis le 14.06.2012, (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 la pathologie du requérant représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade 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.

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. Sur base de l'ensemble de ces informations, 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'Algérie.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, l'Algérie. Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

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 des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter, § 1^{er}, et § 3, 4°, et 62 de la de la Loi, des articles 1 à 3 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle est d'avis, s'agissant de la motivation, que le § 1^{er} de l'article 9ter suppose que la partie défenderesse démontre en quoi il n'y aurait pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en cas de renvoi dans le pays d'origine ou de séjour; le § 3, 4°, quant à lui, suppose un avis médical qui tienne compte de l'ensemble des éléments de la cause et qui soit suffisamment

explicite sur la raison pour laquelle il considère que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}.

Elle estime que la motivation est insuffisante et erronée car elle ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale du requérant, aucune précision sur la nature de la maladie ou son degré de gravité « *au point que le médecin allègue qu'une amputation du pied ne constitue pas une maladie qui ne répond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9ter* » sans jamais exposer pour quelle raison.

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation « *de l'article 9 ter §1 et §3 - 4° et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (risque en cas de retour), de l'article 15 de la directive « Qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 ; de l'erreur manifeste d'appréciation (état de santé et de vulnérabilité de la requérante)* ».

Après avoir rappelé le texte de l'article 9ter et les travaux préparatoires, elle affirme qu'il s'agit d'une transposition de l'article 15 de la directive qualification n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 qui définit les atteintes graves justifiant le droit à la protection subsidiaire.

S'agissant de l'article 3 de la CEDH et s'appuyant sur l'arrêt *D. contre le Royaume-Uni* du 2 mai 2007 de la Cour européenne des droits de l'Homme, elle affirme que ledit article 3 doit être interprété comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitement médicaux dans son pays d'origine. Elle fait valoir que la Loi et la jurisprudence de la cour européenne des droits de l'homme exigent un risque sérieux, ce qui ne signifie pas que le risque doit être un « *risque à 100%* » et qu'un risque élevé doit être pris en considération.

Elle affirme que la décision contestée propose une logique autre que celle posée par l'article 9ter de la Loi qui suppose que l'appréciation du risque se fasse dans un contexte d'un possible retour (pays d'origine ou de résidence habituelle) et non pas sur la seule base de la nature et la gravité de la maladie.

Elle relève que cette logique ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, la mise en place de cette possibilité concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain et dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (Doc. Parl., chambre, 2005-2006,51-2478/001, pages 34 et 35). Il s'agit, selon elle, de déterminer si la maladie est telle qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité dans l'hypothèse d'un retour, ce qui exige que l'examen de l'adéquation du traitement dans le pays de renvoi soit abordé, ce qui n'est pas le cas dans la décision contestée.

Elle souligne que l'avis du médecin assimile le degré de gravité de la maladie qui serait posé par l'article 9ter de la Loi à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 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. La décision querellée, faisant sien l'avis du médecin fonctionnaire, interprète dès lors l'article 9ter de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la Loi. Elle relève qu'à suivre le médecin conseil, l'article 9ter ne pourrait s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital et donc un danger pour la vie de la personne malade. Or, l'article 9ter ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Elle ajoute, d'une part, que, dans les certificats médicaux déposés par le requérant, le handicap physique y est décrit comme étant important avec des conséquences pour sa vie en cas d'interruption des traitements et suivis en Belgique, interruption qui peut conduire à un risque pour sa vie puisque le requérant se retrouverait dans une situation d'accentuation de la détresse physique qu'il subit au quotidien et, d'autre part, que dans la mesure où l'appréciation du risque

n'a pas été faite dans le contexte d'un retour vers le pays d'origine ou de séjour, la décision est également faussée.

Elle met en avant le fait que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation de l'état de santé du requérant et de son niveau de vulnérabilité. Elle estime également que la motivation de la décision est insuffisante compte tenu des arguments exposés ci-dessus et apparaît stéréotypée.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1. A titre liminaire, le Conseil relève que le requérant invoque la violation de l'article 9ter, § 3, 4°, de la Loi. Or, cet aspect de la disposition concerne la recevabilité et non le fondement de la demande d'autorisation de séjour. Dans la mesure où l'acte attaqué est une décision déclarant non fondée la demande du requérant, le moyen manque en droit en ce qu'il invoque la violation de cet aspect de la disposition.

3.2. Sur le reste des deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter 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.

(...) »

3.3. 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 9ter 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.

3.4. 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, 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 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.

3.5. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical du 6 juin 2011 figurant au dossier administratif, que le requérant a subi une « *amputation du métatarse et des orteils gauches en Lybie avec troubles cutanés sévères (appenkératose ++++ et crevasses)* » et qu'en cas d'un éventuel arrêt du traitement, « *la marche risquerait de devenir totalement impossible en raison des lésions décrites* » et, au titre de besoin spécifique, il est fait mention de ce que « *le patient doit pouvoir bénéficier d'un avis et traitement orthopédique adéquat qu'il n'a pas pu recevoir antérieurement* ». De même, le certificat médical du 22 février 2012 mentionne « *Tendance anémie ferriprive, gravité voir rapport du 1 février 2011, soins locaux mais invalidité, attente du feu vert Croix rouge pour chaussure orthopédique* ».

Or, le médecin conseil, dans l'avis sur lequel se fonde la partie défenderesse, se contente de déclarer que « *aucun élément du dossier ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade avancé de la maladie* » et de conclure que « *les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie. Manifestement, ce dossier {...} 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 {...}, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1^{er}, alinéa1 de l'article 9^{ter} qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* ».

Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qu'il a produits et qui relèvent un risque d'impossibilité de marche. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérant « *ne souffre pas 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. Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas au

requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse, reprenant les points B.3.1. et B.3.2. de l'arrêt 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.

A l'audience du 25 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré que pour l'interprétation de l'article 9^{ter}, il y a lieu de se référer à l'article 3 de la CEDH tel qu'interprété par la jurisprudence et que l'article 9^{ter} ne peut être appliqué qu'en cas de risque pour la vie ou l'intégrité physique. S'agissant du seuil de gravité, la partie défenderesse, s'appuyant sur l'arrêt de la cour européenne N. c/ Royaume-Uni du 28 mai 2008, a déclaré que le seuil de gravité est élevé dans le cas de risque vital lorsque l'on est en présence de malade en phase terminale. Quant au risque pour la vie ou l'intégrité physique, elle ajoute qu'il y a lieu de faire une distinction selon que le risque est élevé ou pas. Si le risque est élevé et en cas de renvoi de renvoi dans le pays d'origine ou de résidence, on se trouve alors dans le cas d'un traitement inhumain et dégradant. Dans la négative (si le risque n'est pas élevé), et en cas de renvoi, il n'y a pas d'atteinte actuelle à l'intégrité physique et donc pas de traitement inhumain ou dégradant.

La partie défenderesse fait valoir qu'il résulte du rapport du médecin conseil qu'il n'y a pas de degré de gravité, pas de risque vital ni d'atteinte à l'intégrité physique et, dès lors, pas de seuil de gravité tel que requis par l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, il ressort du rapport que le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un « *risque vital réel ou un risque secondaire pour la vie du requérant* », la teneur de ce document ne permet toutefois pas de vérifier si ce médecin a examiné si, à tout le moins, l'amputation du métatarse et des orteils gauches avec troubles cutanés sévères n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef, à la lumière du pronostic de l'impossibilité totale de la marche mentionnée dans le certificat médical produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour.

3.7. Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité que requiert l'article 9^{ter} précité, 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 partie 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.

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}. 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.

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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

4. 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. 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 unique.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 27 juin 2012, est annulée.

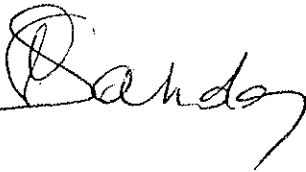
Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept novembre deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,
Mme M. GERGEAY,
Mme S. DANDROY,

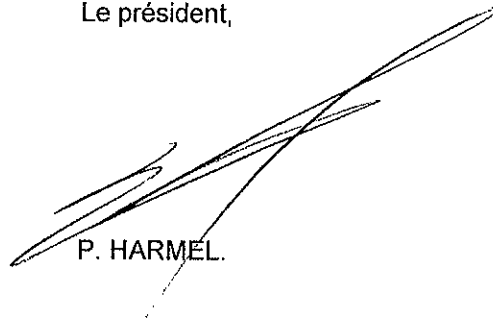
Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Juge au contentieux des étrangers
Juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,



S. DANDROY.



P. HARMEL.