



Arrêt

n°104 168 du 31 mai 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 février 2013 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de la décision « *déclarant non fondée [...] sa demande de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise [...] en date du 20 décembre 2012 et notifiée le 11 janvier 2013* ».

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 21 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 18 avril 2013.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. BASHIZI BISHAKO loco Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 1^{er} janvier 2008. Elle a introduit le 5 février 2008 une demande d'asile. La procédure à laquelle elle a donné lieu s'est clôturée négativement par un arrêt n° 16.726 rendu par le Conseil de céans le 30 septembre 2008.

1.2. Le 22 janvier 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a pris, en date du 10 février 2009, une décision d'irrecevabilité de cette demande. Cette décision a été annulée par un arrêt n° 36.952 rendu par le Conseil de céans en date du 13 janvier 2010.

1.3. Le 27 janvier 2009, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'asile. La procédure à laquelle elle a donné lieu s'est clôturée par un arrêt n° 36.753 rendu par le Conseil de céans le 7 janvier 2010, par lequel le statut de protection subsidiaire a été accordé à la partie requérante.

1.4. Par un courrier recommandé du 26 mai 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 décembre 2012, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non-fondée cette demande d'autorisation de séjour.

Il s'agit de l'acte attaqué, motivé comme suit (reproduction littérale) :

« *Motifs :*

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 Congo (Rép. dém.).

Dans son avis médical rendu le 14.12.2012, (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 vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne 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).

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)

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 9^{ter} 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ; de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ; de la violation des articles 1 à 5 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de la violation du devoir de soin ; de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation* ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche (requête, p.4), la partie requérante dénonce « *la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et [le] défaut de motivation* ».

Elle expose « *qu'il a été notifié (...) les motifs de la décision sans qu'il ne ressorte clairement que la partie adverse répond adéquatement aux éléments qui ont nécessité la demande de séjour* » alors qu'elle « *a produit à l'appui de sa demande de séjour, des certificats médicaux attestant qu'[elle] souffre de graves pathologies d'ordre psychiatriques (sic) : syndrome de stress post traumatique (PTSD) directement lié aux faits de violence et de viol subis dans son pays d'origine* ». Elle expose « *qu'il ressort clairement de ces certificats médicaux que l'interruption d'un suivi régulier et rigoureux du traitement des pathologies [...] pourrait conduire à mettre sa vie en danger* ».

Elle explique avoir « *subi de (sic) faits graves de maltraitance dans son pays d'origine [et que] la reconnaissance de ces faits a d'ailleurs valu au requérant de bénéficier du statut de protection subsidiaire en Belgique* ». Elle reproduit à cet égard un extrait de l'arrêt n° 36.753 rendu par le Conseil de céans en date du 7 janvier 2010.

Elle « regrette les conclusions que tire la partie adverse de l'examen des certificats médicaux [...] produits à l'appui de sa demande de séjour médical, en ce que celles-ci sont en total décalage avec la réalité des pathologies dont [elle] souffre » dans la mesure où « la partie adverse semble avoir fait l'économie d'un examen pertinent et objectif de la situation personnelle du requérant ».

Elle reproduit le deuxième paragraphe des motifs de l'acte attaqué et estime « qu'il s'agit là d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse », car « il ressort des certificats médicaux produits par le requérant que son affection psychologique est telle qu'il lui est impossible de mener une vie sociale normale, que son état de santé est à un tel stade de gravité qu'il lui est impossible de voyager ». Elle estime que « contrairement à ce que soutient la partie adverse, les certificats médicaux produits [...] à l'appui de sa demande de séjour présentent une gravité telle qu'en l'absence de soins réguliers et adéquats, la vie du requérant serait menacée ».

Elle soutient que la partie défenderesse, tout comme son médecin conseil, « reste en défaut de préciser en quoi les pathologies du requérant n'atteindraient pas un seuil de gravité au point de nécessiter la délivrance d'un titre de séjour médical ». Elle reproduit à cet égard un extrait du rapport du médecin-fonctionnaire de l'Office des Etrangers et conclut qu'« il y a lieu de constater que l'avis du médecin-fonctionnaire fait état d'un défaut de rapports médicaux actualisant le dossier du requérant pendant les trois dernières années » alors que « la décision querellée fait mention de ce que "le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique" ». Elle soutient que « s'il était avéré, comme le prétend le médecin-fonctionnaire de l'Office des Etrangers, que le dossier médical du requérant était incomplet ou non actualisé, il revenait [...] à la partie adverse de requérir plus de renseignements à ce sujet ». Elle invoque l'arrêt du Conseil de céans n° 74.073 du 27 janvier 2012 dont elle reproduit un extrait.

Elle estime que « les certificats médicaux produits [...], ainsi que les rapport[s] médicaux y annexés, à l'appui de sa demande de régularisation comportent des précisions sur son état de santé de manière telle qu'ils établissent clairement les risques encourus en cas de retour vers le pays d'origine où les soins sont indisponibles ou à tout le moins inaccessibles ».

Elle regrette, enfin, « qu'il ne ressorte nullement de la décision attaquée des considérations relatives à la disponibilité et à l'accès des soins nécessités par ses pathologies d'ordre physiques (sic) et psychiatrique » et « qu'eu égard [...] à la gravité des violences subies par le requérant ainsi qu'à [la] persistance des séquelles psychologiques incontestables, la partie adverse aurait dû faire preuve d'un examen plus sérieux ».

3. Discussion.

3.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le troisième alinéa de ce paragraphe porte que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième alinéa indique que « 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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

3.2. Il résulte de cette disposition que l'appréciation des renseignements et des documents que la partie requérante fournit à l'appui de sa demande relève du pouvoir d'appréciation souverain de la partie défenderesse. Cependant, pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs à laquelle est soumise l'autorité administrative, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre à la partie requérante de connaître

les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée repose sur les conclusions du médecin de la partie défenderesse, mentionnées dans son avis daté du 14 décembre 2012 et figurant au dossier administratif.

Dans cet avis, le médecin conseil de la partie défenderesse reprend notamment l'histoire clinique des pathologies dont souffre la partie requérante à travers les divers documents et certificats médicaux produits par cette dernière à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Il s'agit spécifiquement des documents médicaux datés du 05.03.2009, 11.05.2009, 06.05.2009 et 11.05.2009, à partir desquels le médecin conseil de la partie défenderesse, ayant pu dégager la « *pathologie active actuelle* » dont souffre la partie requérante depuis mars 2009, ainsi que les « *traitements actifs actuels* » dont elle a bénéficié « *jusqu'au 29.05.2009* », a conclu que le « *dossier médical [de la partie requérante] 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* », ni à l'existence « *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* ».

Force est de constater qu'il ressort de l'avis précité du 14 décembre 2012 que le médecin conseil de la partie défenderesse fonde ainsi son raisonnement sur le constat, non autrement circonstancié, que « *depuis la dernière attestation de l'éducatrice du centre namurois d'accueil et de soins pour toxicodépendants et leurs proches, du 06.05.2009, nous n'avons plus eu de documents médicaux pouvant étayer l'état de santé de Monsieur [L.]* ». Il explique que « *notamment, il n'y a jamais eu dans le dossier de rapports médicaux psychiatriques permettant de confirmer l'existence d'une pathologie psychiatrique, son degré de gravité et l'évolution de la pathologie lors de ces trois dernières années* ».

L'absence d'éléments médicaux postérieurs au 6 mai 2009 permettant, pour reprendre les termes de l'avis précité du 14 décembre 2012, « *de confirmer l'existence d'une pathologie psychiatrique, son degré de gravité et l'évolution de la pathologie lors de ces trois dernières années* », constitue l'argument fondamental pour lequel le médecin conseil et, à sa suite la partie défenderesse, ont conclu que le « *dossier médical [de la partie requérante] ne permet [...] pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH [...] [et que] dès lors, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} 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* ».

3.4. Le Conseil observe toutefois que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 ne comporte aucune obligation formelle du demandeur de l'autorisation de séjour, d'actualiser les renseignements utiles qui ont été transmis avec sa demande concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Si l'absence d'une telle actualisation a déjà conduit le Conseil de céans à refuser de faire droit aux griefs des requérants fondés sur des éléments qu'ils avaient omis de porter à la connaissance de la partie défenderesse (voir, notamment, CCE, arrêt n°74 460 du 31 janvier 2012), il estime cependant que la partie défenderesse ne peut s'en prévaloir pour rejeter la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, sans aucun examen de la situation médicale du demandeur, à tout le moins lorsque le délai écoulé entre cette demande et la prise de la décision attaquée résulte uniquement du fait de la partie défenderesse et que la maladie vantée n'est pas décrite comme devant de manière certaine être guérie dans le délai compris entre la demande et la décision de la partie défenderesse.

Or, à la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que la partie requérante a introduit sa demande d'autorisation de séjour en date du 26 mai 2009 et qu'elle a produit à l'appui de cette demande divers documents, dont un certificat médical type daté du 5 mars 2009. Celui-ci indique, ainsi que le médecin conseil de la partie défenderesse l'a constaté, que la partie requérante « *présente une affection chronique non guérissable, améliorable, entraînant une diminution de la qualité de vie et traitée*

à la suite d'investigations endoscopiques et psychiatriques [...] » (termes tels que repris dans l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 14 décembre 2012).

C'est donc à bon droit, que la partie requérante soutient que la partie défenderesse n'a pas répondu « adéquatément aux éléments qui ont nécessité [sa] demande de séjour » et qu'elle argue, dans les circonstances particulières de l'espèce, que « s'il était avéré, comme le prétend le médecin-fonctionnaire de l'Office des Etrangers, que le dossier médical du requérant était incomplet ou non actualisé, il revenait [...] à la partie adverse de requérir plus de renseignements à ce sujet ».

Dans les circonstances de l'espèce, le Conseil estime que la décision attaquée est prise en méconnaissance de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et n'est pas adéquatément motivée.

3.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « la charge de la preuve pèse sur la partie requérante ; [que celle-ci] n'a pas l'obligation d'actualiser sa demande, et ce choix n'est pas sans conséquence pour elle [...] ; [et que] l'immobilisme de la partie requérante n'a pas pour effet de créer ipso facto, dans le chef de la partie défenderesse, une obligation de participer à la charge de la preuve ; [que] cette situation a cependant des limites : d'une part, si la partie défenderesse ne s'estimait pas suffisamment renseignée, elle devait interroger la partie requérante et d'autre part, la partie défenderesse ne peut invoquer exclusivement l'immobilisme de la partie requérante pour rejeter sa demande ; [qu'] aucune de ces deux hypothèses ne concerne le cas d'espèce ».

Le Conseil estime que cette argumentation n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède. Il ne s'agit en effet pas ici d'exiger de la partie défenderesse qu'elle pallie la négligence d'un demandeur dès lors qu'en l'espèce, le dossier a été jugé complet au départ (et a dépassé le stade de la recevabilité) mais que c'est le défaut d'actualité au moment où elle s'est prononcée, trois années plus tard, qui le rendrait incomplet du seul fait de l'écoulement du temps et ce, nonobstant le fait que la maladie de la partie requérante, à la lecture du certificat médical produit, n'était pas présentée comme guérissable.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen est fondée et il n'y a pas lieu de synthétiser ni d'examiner les autres aspects du moyen unique 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 unique.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 20 décembre 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un mai deux mille treize par :

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX