



Arrêt

n° 115 586 du 12 décembre 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 22 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant infondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 11 avril 2013 et notifiée le 23 avril 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. FLACHET loco Me H. RIAD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 11 décembre 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de 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 (ci-après : « la loi du 15 décembre 1980 »).

Le 26 février 2013, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable.

1.2. Le 11 avril 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante une décision de rejet de cette demande.

Il s'agit de la décision attaquée, 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 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.

Madame [B.M.], invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande 9ter, justifiant une régularisation de son séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante.

Dans son avis médical du 02/04/2013 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif.»

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de *« la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; la violation du principe général de bonne administration ; la violation du devoir de minutie ; La violation de principe du raisonnable (erreur manifeste d'appréciation), la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».*

2.2. Entre autres considérations qu'il n'est pas utile d'exposer ici compte tenu de ce qui sera dit au point 3.4 ci-dessous, dans une deuxième branche, la partie requérante fait notamment valoir, en renvoyant à un arrêt n° 49 781 du Conseil de ceans du 19 octobre 2010, que *« Votre Conseil a eu l'occasion de rappeler que la situation individuelle du demandeur doit être examinée lors de l'examen de l'existence d'un traitement approprié et accessible dans le pays d'origine »* et conclut qu' *« En n'examinant pas la situation individuelle de la requérante, la décision attaquée viole son obligation de motivation ainsi que le principe selon lequel l'administration doit préparer ces (sic) décisions avec précaution et l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 ».*

La partie requérante critique ensuite la motivation de l'avis du médecin conseil *« concernant la disponibilité du suivi médical »* qui indique : *« Notons que dans le cadre d'une fibrose légère à modérée, la surveillance de l'évolution de l'atteinte hépatique repose, en dehors d'un examen clinique et biologique et éventuellement d'une échographie abdominale annuels, sur une biopsie hépatite (sic) qui peut être proposée tous les 3 à 5 ans. La RMI n'est pas indispensable à cette surveillance. La RMI n'est pas disponible au Burundi mais l'échographie, et si nécessaire le CT scanner sont disponibles. »* Elle fait valoir qu'il *« ressort [pourtant] du diagnostic posé dans le certificat médical type daté du 30 octobre 2012 que la requérante souffre d'une fibrose hépatique sévère et non d'une fibrose légère à modérée comme affirmé dans la décision litigieuse. (Voir certificat-médical-type, page 1 — B/ Diagnostic). Il s'en suit que le suivi dont parle le médecin-conseiller dans son avis n'est absolument pas adapté à la situation médicale de la requérante. En outre, le Docteur [M.], qui a établi le certificat médical-type, au titre des « besoins spécifiques en matière de suivi médical », indique que la requérante doit avoir un « suivi médical spécialisé en gastro-entérologie, en radiologie (GT scanner et IRM). (...) » (voir certificat-médical-type/ Page 2 — F/)* Le médecin traitant de la requérante préconise donc clairement un suivi qui comprenne ces deux examens, s'agissant d'examens distincts dont l'un ne peut raisonnablement être remplacé par l'autre, ni encore moins par une échographie ». Elle en conclut que *« C'est donc une erreur manifeste d'appréciation qui conduit le médecin-conseil à indiquer que la « RMI n'est pas indispensable à cette surveillance » dès lors que la requérante est atteinte d'une fibrose hépatique sévère et alors même que le médecin traitant de la requérante préconise un tel examen. Il y a également lieu de considérer que la décision entreprise viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980. Par ailleurs l'administration manque à son devoir de minutie en aboutissant à une conclusion incompatible avec un examen minutieux des éléments de faits (sic) du dossier qui lui ont été soumis et dont elle n'a aucun égard. »*

3. Discussion

3.1. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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.* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *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 [...]. 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* » et 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, 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée dans la deuxième branche du moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.1. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité du suivi au pays d'origine, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 2 avril 2013, lequel est joint à la décision attaquée et porte que: « *Notons que dans le*

cadre d'une fibrose légère à modérée, la surveillance de l'évolution de l'atteinte hépatique repose, en dehors d'un examen clinique et biologique et éventuellement d'une échographie abdominale annuels, sur une biopsie hépatite qui peut être proposée tous les 3 à 5 ans. La RMI n'est pas indispensable à cette surveillance. La RMI n'est pas disponible au Burundi mais l'échographie, et si nécessaire le CT scanner sont disponibles. Il existe également dans le dispensaire de Bujumbura financé par « BRARUDI » un fibrosan (moyen moins invasif que la biopsie hépatique) qui est mis à la disposition de la communauté.

Voir sites web:

http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/hepatlong.pdf

http://www.heinekeninternational.com/content/sustainability/2011/heineken-sustainability-report-2011_burundi.pdf

http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/hepatlong.pdf

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/06-072_hepat-c_internet_sans_liste.pdf»

3.2.2. Or, comme le relève à juste titre la partie requérante, le Conseil constate qu'il ressort de l'examen des certificats médicaux joints à sa demande d'autorisation de séjour qu'elle souffre d'une hépatite C de génotype 5 avec fibrose sévère (certificat médical du Dr L.P. du 14.06.2010, certificat médical du Dr S.M. du 22.07.2011, certificat médical du Dr. M. du 30.10.2012 - le dernier en date pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse - point B) ou, à tout le moins, avec fibrose modérée à sévère (certificat médical du Dr M. du 30.10.2012, point A) pour laquelle un suivi médical spécialisé en gastro-entérologie-hépatologie et radiologie (CT scanner et I.R.M.) est nécessaire (certificat médical du Dr M. du 30.10.2012, point F).

Dès lors, le Conseil considère que la décision querellée qui, pour apprécier la disponibilité du suivi médical au pays d'origine, analyse l'hypothèse d'une fibrose légère à modérée et conclut, contre l'avis médical du médecin traitant de la partie requérante (certificat médical du Dr M. du 30.10.2012, point F) que « *la RMI n'est pas indispensable à cette surveillance* », relève d'une erreur manifeste d'appréciation des éléments figurant au dossier administratif, à savoir les documents médicaux produits à l'appui de la demande et n'est dès lors pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du suivi nécessaire à la partie requérante, au regard de sa situation individuelle.

3.3. L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent, dans la mesure où elle se borne à défendre le caractère adapté du suivi dont parle le médecin conseil dans la mesure où la partie requérante souffre non pas d'une fibrose sévère mais d'une fibrose modérée à sévère. Or, il découle des constatations exposées *supra* que la motivation de l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde la décision attaquée analyse, en termes de disponibilité du suivi, le cas d'une fibrose légère à modérée et n'est dès lors, en tout état de cause, pas adaptée au regard de la situation individuelle de la partie requérante qui souffre, à tout le moins, d'une fibrose modérée à sévère.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen ainsi circonscrite est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen 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 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 11 avril 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze décembre deux mille treize par :

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme S. DANDOY,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

G. PINTIAUX