



Arrêt

n°76 049 du 28 février 2012
dans l'affaire x / III

En cause : x

Ayant élu domicile : x

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 octobre 2011, par x, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter}, prise le 7 septembre 2011.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 18 octobre 2011 avec la référence 10869.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 novembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 20 décembre 2011.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA loco Me J.-P. VIDICQ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. DAIE loco 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 2 mai 2006, le requérant a introduit une demande d'asile. La procédure d'asile s'est clôturée par un arrêt de rejet du Conseil d'Etat, n° 181.392, du 20 mars 2008.

1.2. Le 2 mars 2007, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi, et le 17 octobre 2007, une décision d'irrecevabilité de la demande été prise.

1.3. Le 30 novembre 2007, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, et le 10 avril 2008, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise.

1.4. Le 24 mars 2009, un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin, a été prise à l'encontre du requérant.

1.5. Le 15 avril 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, qui a été déclarée recevable le 29 juillet 2009. Cette demande a ensuite été rejetée en date du 7 septembre 2011.

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

« *Motif :*

Monsieur xxx a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base 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 Guinée.

*Dans son rapport du 06 août 2011, le médecin de l'Office des Etrangers atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie du système immunitaire. Cependant le défaut d'identification claire **actuelle** (le dernier certificat fourni date du 21.08.2009) de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter §1. Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée.*

Notons que ce n'est pas au délégué du ministre de faire des démarches pour un update médical d'une demande 9ter : ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée (Arrêt CCE 49.672 du 18/10/10). De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle (Arrêt CCE 53.611 du 22/1 2/1 0). Notons également que la mission légale des médecins de l'OE n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque dont question dans l'article 9ter.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient 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, la Guinée.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors,

il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « [...] de la violation des art.9Bis de la loi du 15.12.1980 modifiée par la loi du 15.09.2006 et 62.1 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 1 ° à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. La partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'information relative à durée du traitement du requérant indiquée dans le certificat médical type avant de prendre la décision querellée, laquelle indiquait « à vie ». Elle considère dès lors, qu'en égard à cette mention, un

nouveau certificat médical est « [...] *obsolète* [...] », dans la mesure où la maladie requiert un traitement à vie. Aussi, elle indique qu'en conséquence, et au contraire que ce qui est indiqué dans la motivation de la décision querellée, « [...] *le certificat médical délivré en date du 21.08.2009 permettait de confirmer la nécessité d'un traitement au jour de la prise de décision puisqu'il s'agissait d'un traitement dont la durée dans le temps avait été précisée comme étant « à vie »* ». Elle ajoute qu'il ressort en outre de ce certificat médical : l'identification claire de la maladie, la gravité de celle-ci, ainsi que les conséquences en cas de défaut de traitement adéquat. Elle reproche alors, en substance, à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la demande du requérant et recherché la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée, et dès lors, de ne pas avoir valablement motivé la décision querellée et d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat à laquelle se rallie le Conseil, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'espèce, s'agissant de l'article 62.1 de la Loi, force est de relever, d'une première part, que la Loi ne contient pas une telle disposition en sorte qu'elle ne saurait avoir été méconnue, et d'autre part, que la décision querellée a été prise sur la base de l'article 9 *ter* et non 9 *bis* de la Loi en sorte que cette partie du moyen unique manque en droit.

Enfin, la partie requérante s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait un des principes de bonne administration étant entendu que le *principe général de bonne administration* n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif.

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.2. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, de la Loi, « 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 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 ».

3.3. En l'occurrence, il appert notamment du rapport du médecin fonctionnaire, sur base duquel la décision querellée est fondée, que « *Le défaut d'identification claire actuelle de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter §1* ».

En termes de requête, la partie requérante argue en substance que la maladie du requérant requiert un traitement à vie, tel que cela ressort du certificat médical déposé, et que dès lors, un nouveau certificat serait obsolète.

Le Conseil constate ensuite, à la lecture du dossier administratif, que le certificat médical type déposé par le requérant, daté du 21 juillet 2009, énonce que le requérant souffre d'une « *infection par le Vih2 nécessitant un traitemnt médi (sic) sp (sic) traumatisme facial suite à un accident de roulage* », et que la durée prévue du traitement est « *A vie* ». Il ressort que la maladie est incurable, et que sans traitement, le pronostic est « *Mauvais* ».

En conséquence, le Conseil considère que la partie défenderesse ne pouvait dès lors, rejeter la demande de séjour, sans à tout le moins, examiner le contenu des certificats et procéder à une recherche sur la disponibilité et l'accessibilité des soins que requiert l'état de santé du requérant, en lieu et place de se retrancher derrière un formalisme excessif en rejetant la demande et en arguant de ce que « *Le défaut d'identification claire **actuelle** de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné. [...]* ».

En effet, dès lors que le certificat médical type fait mention d'une maladie incurable nécessitant un traitement à vie dans le chef du requérant, les motifs de la décision querellée ne permettent pas à la partie requérante de comprendre pour quelle raison la partie défenderesse n'a pas pris en compte les certificats médicaux déposés. Le Conseil considère donc que la motivation de la décision litigieuse ne peut être considérée comme adéquate et suffisante.

3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse expose que la partie requérante ne conteste pas ne pas avoir actualisé sa demande, et rappelle qu'il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer la partie défenderesse sur sa situation personnelle.

En l'occurrence, comme il relève des développements ci-dessus, la partie requérante avait déposé avec sa demande les renseignements relatifs à sa maladie et au traitement, de sorte qu'aucun manquement ne peut lui être reproché. Ensuite le Conseil souligne que l'article 9*ter*, § 1^{er}, de la Loi ne comporte aucune obligation formelle du demandeur de l'autorisation visée d'actualiser 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, transmis avec sa demande. Si l'absence d'une telle actualisation a déjà conduit le Conseil à refuser de faire droit aux griefs de 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 celle-ci 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, 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 est uniquement du fait de la partie défenderesse.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé

4. 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 7 septembre 2011, est annulée.

Article 2

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-huit février deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE,

président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mme C. CLAES,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. CLAES

C. DE WREEDE