



Arrêt

**n° 93 416 du 13 décembre 2012
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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 septembre 2012, par x, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'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 la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 22 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me Z. ISTAZ-SLANGEN loco Me D. ANDRIEN, 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 5 septembre 2011, la requérante a sollicité une autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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). Cette demande a été déclarée recevable le 12 octobre 2011.

1.2. Le 3 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée à la requérante, le 13 août 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est 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.

[La requérante] a introduit une demande sur base de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible au Togo.

Dans son rapport du 13.07.2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique sur base des éléments apportés par la requérante qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité.

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 22/12/10). 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.

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.

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. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et « du principe général de bonne administration, de minutie et imposant une collaboration procédurale », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait notamment valoir, à l'appui d'un premier grief, que « l'affirmation que l'état de la maladie n'est pas critique est incompatible avec les certificats médicaux rédigés par un médecin spécialisé, ce qui n'est pas le cas du médecin adverse [sic] ; la partie adverse ne

peut, sans violer l'article 9 ter ni commettre d'erreur manifeste, se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés par un spécialiste [...]. Il ressort clairement du certificat médical produit à l'appui de la demande de régularisation médicale [de la requérante] que le diagnostic de schizophrénie, qui n'était pas définitif à la date du 11 mai 2011, lorsque la requérante avait été hospitalisée, l'est devenu entretemps. [...] La maladie [de la requérante] étant bel et bien confirmée et considérée comme incurable, il appartenait au fonctionnaire médecin de se prononcer sur la qualité et la disponibilité des soins adéquats au Togo ».

2.2.1. Sur cet aspect du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *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 premier paragraphe de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, 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 [...]. Ce certificat médical 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 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* ».

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, 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. 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.

2.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est motivé par référence à l'avis du médecin de la partie défenderesse, qui fait notamment valoir que « *concernant le caractère de gravité, il nous faut observer que ce dossier n'a plus été réactualisé depuis près d'un an et que nous ne possédons aucun rapport de suivi psychiatrique qui nous permette d'attester de la prise en charge effective sur le plan psychiatrique et de confirmer, en fonction de l'évolution, le diagnostic définitif de schizophrénie. Si elle était confirmée, cette maladie mentale correctement et régulièrement traitée ne présente pas de risque accru* ».

Or, il ressort pourtant du dossier administratif que le certificat médical du 17 août 2011, produit à l'appui de la demande, pose comme diagnostic une schizophrénie paranoïde incurable potentiellement dangereuse pour la requérante et pour autrui en l'absence de traitement approprié.

Au vu de cet élément, le Conseil estime qu'il appartenait à la partie défenderesse, plutôt que de se limiter au constat susmentionné, d'indiquer les raisons pour lesquelles le seul écoulement du temps permettait, dans le cas d'espèce, de remettre en cause ce diagnostic de schizophrénie.

Force est toutefois de constater que la motivation de la décision attaquée ne permet pas de comprendre, au vu des certificats médicaux produits, pourquoi la partie défenderesse a considéré que le caractère définitif du diagnostic n'était pas établi. Par voie de conséquence, rien au dossier administratif ne permet d'établir que la partie défenderesse a vérifié l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine de la requérante, alors que son médecin conseil a lui-même spécifié que « *si elle était confirmée, cette maladie mentale correctement et régulièrement traitée ne présente pas de risque accru* ».

Les considérations formulées par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne permettent pas de renverser ces constats.

2.2.3. Il résulte de ce qui précède que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné d'une part, si la pathologie invoquée n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef de la requérante, et d'autre part, la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine de celle-ci. Ce faisant, ce médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision attaquée, fondée uniquement sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, est insuffisante et inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

2.3. Par conséquent, cet aspect du moyen unique étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus. Il n'y a de même pas lieu d'examiner la demande de question préjudicielle.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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, prise le 3 août 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS