

Arrêt

**n° 94 067 du 20 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 29 août 2012 par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et à l'annulation de 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 30 juillet 2012 et notifiée le 10 août 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 6 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. NTAMPAKA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 14 janvier 2011.

1.2. Le 3 février 2011, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 10 mars 2011.

1.3. Le 21 février 2011, il a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de ceans n° 72 780 prononcé le 5 janvier 2012 lui refusant la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.4. Le 11 avril 2011, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 30 mai 2011.

1.5. Le 11 juillet 2011, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 11 octobre 2011.

1.6. Le 14 novembre 2011, il a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 23 février 2012.

1.7. Le 19 juillet 2012, le médecin-attaché de l'Office des étrangers a rendu un avis médical.

1.8. En date du 30 juillet 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 [T.G.] a introduit une demande 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 été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible au pays d'origine ou de séjour.

*Dans son rapport du 19.07,2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique sur base des éléments apportés par la requérante (sic) qu'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 15.12.1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité. Cela rend la recherche de suivi et de disponibilité sans objet.*

Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Rwanda (Rép.).

*Notons que ce n'est pas au délégué du ministre de faire des démarches pour un update médical d'une demande 9*ter* : 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 9*ter*.*

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. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration ; des articles 2 et 3 de la loi du 28 (sic) juillet 1991 sur la motivation des actes de l'administration ; de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe du raisonnable ; de la violation des principes généraux de droit de sécurité juridique et confiance légitime ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

2.2. Dans une première branche, elle rappelle l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse ainsi que la portée de la décision querellée, à savoir que la pathologie du requérant ne peut être retenue pour justifier l'octroi d'un titre de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi et qu'en conséquence, une analyse de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins est superflue. Elle reproche au médecin-conseil un manque de diligence en considérant que les certificats médicaux fournis sont de nature à rendre un examen clinique superflu. Elle souligne que ce médecin ne conteste pas la pathologie du requérant puisqu'il indique que ce dernier souffre de diabète avec comme complication une rétinopathie et une polineuropathie diabétique. Elle soutient que cette maladie ne présente pas un danger pour la vie du requérant car il bénéficie des médicaments et du traitement nécessaires en Belgique. Elle considère qu'il incombe à la partie défenderesse d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine du requérant ou à tout le moins d'envisager la situation du requérant sans la présence de ces soins. Elle conclut que la partie défenderesse a violé les principes de prudence et de minutie.

2.3. Dans une deuxième branche, elle reproduit un extrait de la motivation de l'acte entrepris. Elle soutient que cela est contraire aux informations figurant dans le dossier administratif, plus particulièrement l'arrêt du Conseil de céans n° 72 850 prononcé le 5 janvier 2012. Elle conclut que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation « en estimant qu'il n'y a pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Rwanda, et non pas en Guinée » et lui fait grief de ne pas avoir pris en considération tous les éléments de la cause. Elle ajoute que la partie défenderesse a violé les principes de confiance légitime et de sécurité juridique. Elle reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil de céans reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux éléments joints à la demande de l'étranger.

2.4. Dans une troisième branche, elle observe que la partie défenderesse soutient qu'il ne lui appartient pas de faire des démarches pour une mise à jour médicale dans le cadre d'une demande fondée sur l'article 9 ter de la Loi. Elle soutient que la partie défenderesse ne peut pas reprocher au requérant de ne pas actualiser sa demande dès lors que le temps écoulé entre la demande et la prise de décision est indépendant de la volonté de celui-ci. Elle se réfère au principe « Nul ne peut se valoir de sa propre turpitude » et souligne que la partie défenderesse est la seule responsable du retard pris dans la résolution des dossiers, à savoir dix mois en l'espèce. Elle conclut que la partie défenderesse a violé les principes de sécurité juridique et de légitime confiance, les devoirs de soin et de minutie et a manqué à son obligation de motivation.

2.5. Dans une quatrième branche, elle observe que la partie défenderesse considère qu'il incombe au requérant d'éclairer sur sa situation personnelle alors pourtant que cela ne ressort nullement de la Loi. Elle ajoute qu'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la Loi est indépendante de la vie privée du requérant, d'autant plus que la partie défenderesse soutient que ni l'accessibilité ni la disponibilité des soins ne doit être examinée en l'espèce. Elle ajoute que la partie défenderesse aurait pu inviter le requérant à éclairer sur sa situation personnelle si cela s'avérait nécessaire et elle fournit les résultats d'une visite médicale. Elle conclut que la partie défenderesse a ajouté une condition à la Loi, a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé les principes et articles visés au moyen.

3. Discussion

3.1. Sur la première branche du moyen unique pris, 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.
(...) ».

3.2. 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 9^{ter}, 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 9^{ter} 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, à côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.3. 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.

3.4. En l'espèce, il ressort de la lecture du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, sur lequel la décision attaquée se fonde, que ce médecin s'est attaché à vérifier si la maladie du requérant présente un risque vital et a conclu que tel n'était pas le cas. A la suite de cet examen, ce médecin-conseil a ajouté 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)* ». Il a conclu enfin : « *Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond pas une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'Article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit Article* ».

Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui relèvent que le requérant souffre déjà d'un diabète avec comme complication une rétinopathie et une polyneuropathie diabétique, et qu'en cas d'arrêt de traitement cela entraînera la cécité. Dans ces circonstances, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie

défenderesse d'en conclure hâtivement que « *sur base des éléments apportés par la requérante (sic) qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, aliéna 1^{er} 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* », 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, sollicitée sur pied de l'article 9ter de la Loi, a été déclarée non fondée.

3.5. Par conséquent, cette première branche du moyen unique étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note à ce sujet ne sont pas de nature à énerver les constats qui précèdent. En effet, après avoir reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1, de la Loi, et du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse et après avoir rappelé en substance la jurisprudence de la Cour constitutionnelle et de la Cour EDH, elle souligne, à tort, que « *la partie adverse n'avait pas à examiner (...) l'éventuelle disponibilité du traitement, cette question étant liée à l'existence d'une maladie qui entraîne (sic) un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée* ».

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^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi, prise le 30 juillet 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE