



Arrêt

**n°95 210 du 16 janvier 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 28 mars 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 16 janvier 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KADIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 7 décembre 2007, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée non fondée par une décision du 16 janvier 2012, qui constitue l'acte attaqué et est libellée comme suit :

« Madame [...] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entrainerait 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 au Congo.

Dans son rapport du 05.01.2012, le médecin de l'OE nous informe que le dernier document médical fourni date du 08.12.2008 et que le « défaut d'identification claire de la maladie actuelle ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine ». Le médecin de l'OE conclut que vu ce défaut, le certificat médical produit à l'appui de la demande ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter §1.

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 preuve 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) . Soulignons également que la mission légale du médecin fonctionnaire de l'OE n'est pas de poser un diagnostic mais d'évaluer le risque dont est question dans l'article 9ter.

La recherche de la disponibilité et de l'accessibilité est sans objet dans la mesure où il n'y a pas de traitement actif ni de pathologie connue chez l'intéressée.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressée 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 des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique *« de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 19/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, article 9 ter, article 3 CEDH , ainsi que le principe de l'erreur manifeste d'appréciation et celui de la bonne administration ».*

2.2. Après un rappel du contenu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante expose : *« Que l'Office des étrangers doit s'assurer de l'information concernant la maladie, du degré de la gravité et le traitement nécessaire, ainsi que tous les renseignements utiles concernant les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine.*

Que le médecin de l'Office aurait du convoquer la requérante pour évaluer et apprécier sa pathologie sur place.

Qu'alors que ces informations sont non seulement utiles mais indispensables pour une appréciation de la demande au sens de loi, c'est-à-dire dans l'appréciation de la possibilité de traiter cette pathologie au pays d'origine ou de provenance.

Que l'attestation médicale qu'avait l'Office des étrangers, lui permettait d'apprécier la pathologie de la requérante et son accessibilité aux soins dans le pays d'origine. Qu'en espèce, le diabète type 2 et l'hypertension artérielle sont deux pathologies graves qui sont la cause de plusieurs décès en RDC » (reproduction littérale des termes de la requête).

Elle cite ensuite un rapport de MSF.

Elle argue ensuite « (...) que le rapport médical en question n'a pas été élaboré de façon contradictoire, car l'intéressé n'a pas été ni consulté, ni convoqué par le médecin de l'office, par conséquent inopposable au requérant.

Que son rapport manque d'objectivité car la requérante est toujours malade et doit être suivi en Belgique, vu que le Congo n'a pas d'infrastructure médicale adaptée.

Qu'étant donné le caractère absolu de l'article 3 de la CEDH absence de certitude que la requérante pourrait se faire soigner dans son pays d'origine devrait suffire pour retenir le risque de traitement inhumain » (reproduction littérale des termes de la requête).

Elle cite ensuite des arrêts du Conseil d'Etat.

Elle poursuit dans les termes suivants: « Que la décision attaquée n'a pas de façon délibérée tenu compte que la requérante est atteinte d'une pathologie grave (diabète type 2 et l'hypertension artérielle) dont souffre la requérante, et qui sont à l'origine de plusieurs décès en RDC.

Que si l'Office avait besoin d'un complément d'information, aurait du convoquer la requérante pour procéder à l'examen approfondi, comme d'usage .

Qu'en outre, n'a pris en compte du fait qu'un demandeur d'asile en Belgique n'aura pas des moyens pour accéder au traitement coûte cher , par conséquent viole les dispositions légales invoquées. (...) » (reproduction littérale des termes de la requête).

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 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. En l'occurrence, le Conseil observe que le rapport du 5 janvier 2012 du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, sur lequel se fonde la décision attaquée, porte la mention « *[...] le certificat médical rédigé le 08.12.2008 mentionne que Madame [...] présente une pathologie chronique nécessitant un traitement chronique* » puis la conclusion suivante : « *Aucun certificat médical n'étaye d'affection et de traitement actuellement. Cette absence de certificat médical actualisé ne permet pas l'identification claire et actuelle de la pathologie [...]* ». Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse fonde ainsi son raisonnement sur le constat d'absence, non autrement circonstanciée, d'actualisation par la partie requérante de documents médicaux pour se dispenser d'évaluer le risque visé au paragraphe 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo (R.D.C.).

L'absence d'éléments médicaux postérieurs à décembre 2008 ou, pour reprendre les termes de la décision attaquée, l'absence d'un « *update médical d'une demande 9ter* », dont l'initiative incombe selon la partie défenderesse à la partie requérante, est bien l'argument central de la décision attaquée.

Le Conseil observe toutefois que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 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 9ter 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, il convient à cet égard de rappeler ici que le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté, à juste titre, que « *[...] le certificat médical rédigé le 08.12.2008 mentionne que Madame [...] présente une pathologie chronique nécessitant un traitement chronique* », celui du 22 novembre 2007 joint à la demande originale portant la même information et précisant que la maladie en cause n'est pas guérissable.

Il ne s'agit pas ici d'exiger de la partie défenderesse qu'elle pallie la négligence d'un demandeur ni d'obliger la partie défenderesse à inviter la partie requérante à compléter son dossier dès lors qu'en l'espèce, le dossier a, été jugé complet au départ mais que c'est le défaut d'actualité au moment où elle s'est prononcée qui, aux yeux de la partie défenderesse, le rendait incomplet du seul fait de l'écoulement du temps et ce, nonobstant le fait que la maladie de la partie requérante, dans tous les certificats médicaux produits, n'était pas présentée comme guérissable.

C'est donc à bon droit que la partie requérante argue « *que l'attestation médicale qu'avait l'Office des étrangers, lui permettait d'apprécier la pathologie de la requérante et son accessibilité aux soins dans le pays d'origine* » de sorte que c'est à tort que la partie défenderesse a conclu au « *défaut d'identification claire de la maladie actuelle* ».

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations (qui renvoie à la note d'observations rédigée dans le cadre du dossier portant n° de RG 93.200 concernant le même acte attaqué, note dont elle indique que les termes doivent être « *tenus ici pour intégralement reproduits* ») n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède. En effet, d'une part, *in casu*, la partie requérante a produit un certificat médical du 5 mars 2012 établissant la persistance des maladies évoquées originaires ainsi que d'un traitement de celles-ci. Le défaut d'intérêt au moyen fondé sur le constat du contraire ne peut donc être retenu. Par ailleurs, l'argumentation consistant à relever que l'existence d'un diabète ne dispensait pas la partie requérante d'actualiser sa situation médicale auprès de la partie défenderesse heurte ce qui vient d'être constaté quant à l'absence d'une obligation de principe d'une telle actualisation. Pour le surplus, les arguments de la note d'observations répondent à des arguments spécifiques à l'affaire portant n° de RG 93.200 et ne doivent donc pas être rencontrés ici.

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

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen est dans cette mesure fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

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 16 janvier 2012 est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize janvier 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