



Arrêt

n° 229 567 du 29 novembre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 février 2013, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 mars 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 6 septembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 2 octobre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. VAN DE SIJPE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 24 août 2009, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, par une décision du 3 août 2011 du Commissaire général aux Réfugiés et aux Apatrides, laquelle n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.2. Par courrier daté du 4 janvier 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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 18 janvier 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.3. Le 6 mars 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision, notifiée au requérant le 25 janvier 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

[Le requérant] 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, 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 a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Géorgie.

Dans son rapport du 28 février 2012, le médecin de l'OE nous informe que l'information médicale en sa possession ne permet pas de confirmer le risque médical. « Le défaut d'identification claire d'une maladie actuelle ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter, 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.

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 connu chez l'intéressé.

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. [...] ».

1.4. Le 21 mars 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du « principe général de bonne administration (parmi lesquels le principe du raisonnable et le principe de proportionnalité) », et du « principe de la motivation (l'absence de motivation adéquate) ».

Relevant notamment, à l'appui d'une première branche, que la partie défenderesse a considéré que, selon le rapport de son médecin fonctionnaire, « *Le défaut d'identification claire d'une maladie actuelle ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter, la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné* », elle fait valoir qu'à l'appui de la demande visée au point 1.2., le requérant a notamment produit « un certificat médical circonstancié du Dr [V.] du 14 juillet 2010 indiquant que [e] requéran[t] souffre HIV (en début de stade actif) et hépatite C nécessitant un traitement médical à base de méthadone », et que « Dans un second rapport du 29 novembre 2010, [le] Dr. [B.] traitant du requérant confirme le stade actif de HIV et indique concernant son traitement médical « *methadon 115g/d (par jour)* », [qu']Il précise à cet égard dans la rubrique destiné aux besoins spécifiques en matière de suivi médical qu'il y a un suivi de l'institut de Médecine Tropicale (Prince Léopold) et du 'Free Clinique' sans pour autant fixer un délai précis de traitement [et qu']Il précise que les maladies sont mortelles, s'il n'y a pas un traitement ». Elle conclut sur ce point qu'« en se bornant dans la motivation de la décision attaquée, au seul constat du défaut d'identification

claire actuelle de la maladie, sans autrement expliciter d'aucune manière cette affirmation, la partie défenderesse ne permet au requérant de comprendre en quoi les documents médicaux produits par le requérant ne permettent pas d'identifier de manière claire et actuelle sa pathologie, et partant de confirmer le risque visé à l'article 9ter de la Loi », et reproche à la partie défenderesse d'avoir motivé sa décision de manière manifestement insuffisante au regard de la disposition précitée.

A l'appui d'une deuxième branche, elle souligne qu' « il ne peut être déduit des documents médicaux produits à l'appui de la demande une obligation, dans [le] chef [du requérant], d'actualiser [sa] demande d'autorisation de séjour », dès lors qu' « aucune obligation d'actualisation de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être déduite des termes de la disposition précitée » puisque, à son estime, « les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine [...] doivent être transmis avec la demande ». Elle soutient que « la partie défenderesse ne peut en déduire qu'elle serait autorisée à rejeter une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'absence d'une actualisation de ladite demande lorsque celle-ci est conforme au prescrit d'une disposition légale au moment de son introduction, qu'elle a été en conséquence déclarée recevable [...] », ajoutant que « la partie défenderesse n'a pas sollicité le dépôt de document complémentaire ». Elle conclut sur ce point en affirmant qu' « on ne peut pas rejeter la demande d'autorisation de séjour [...] 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 ».

2.2.1. Sur le moyen unique, en sa première branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 rappelle 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 n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

2.2.2. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., le requérant a produit un certificat médical type, daté du 29 novembre 2010, et un courrier de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, rédigé par le Dr. [M.V.] et daté du 14 juillet 2010, à propos desquels la partie défenderesse a estimé que « *le défaut d'identification claire d'une maladie actuelle ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter, la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné* ». Le Conseil observe toutefois, à l'instar de la partie requérante, que dans la rubrique

« Diagnostic » du certificat du 14 juillet 2010, le Dr. [J.B.] a mentionné que le requérant souffrait de « *HIV infectie – HCV infectie – heroïne afhankelijkheid : in remissie onder methadone* », et que, dans le courrier du 14 juillet 2010, le Dr. [M.V.] a indiqué que le requérant souffrait de « *HIV-1 Infectie [...] – HCV Infectie, chronische actieve [...] – Onder methadone [...] Toxicomanie van 2005 tot 2010 : neemt methadone nu [...]* ».

Force est de constater que les médecins du requérant ont identifié à suffisance les affections dont il souffre.

Dès lors, le Conseil estime qu'en décidant que « *le défaut d'identification claire d'une maladie actuelle ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter, la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné* », nonobstant la description susmentionnée de la nature des affections en question dans les documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé sa décision.

Surabondamment, le Conseil estime que la partie défenderesse a, en outre, commis une erreur manifeste d'appréciation, dès lors que le rapport du fonctionnaire médecin du 28 février 2012, sur lequel elle se fonde pour motiver sa décision, indique clairement que « *Le défaut d'identification claire du degré la maladie actuelle ne permet pas de confirmer le risque au sens de l'article 9ter §1* » (le Conseil souligne).

2.2.3. Force est de constater que la partie défenderesse, dans sa note d'observations, ne fait rien valoir à cet égard.

A titre surabondant, quant à l'allégation, en termes de note d'observations, selon laquelle « il incombait à la partie requérante de faire connaître à la partie défenderesse les éléments dont elle estimait éventuellement pouvoir faire valoir à l'appui de sa demande en temps utile [sic] », le Conseil souligne, à toutes fins utiles, que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, n'édicte formellement aucune obligation pour le demandeur de l'autorisation de séjour qu'il vise d'actualiser les renseignements utiles, transmis avec sa demande, concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, si le demandeur d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dispose d'une faculté d'actualisation de sa demande, et s'il ne pourrait, par ailleurs, être reproché à l'autorité de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance –notamment, des éléments nouveaux apparaissant-, l'autorité doit se prononcer sur la base des informations dont elle dispose, mais ne peut pour autant reprocher au demandeur de ne pas avoir actualisé sa demande (voir C.E., n°222.232 du 24 janvier 2013).

Dans un tel contexte et compte tenu, par ailleurs, du fait qu'en l'occurrence, le délai écoulé entre l'introduction de la demande de la première requérante et la prise de la décision attaquée est uniquement du fait de la partie défenderesse, le Conseil estime que cette dernière ne pouvait, sous peine de méconnaître les obligations qui lui incombent en termes de motivation de sa décision, se contenter de se prévaloir d'un défaut d'actualisation des éléments constitutifs de la demande de la requérante pour rejeter celle-ci. Il lui appartenait, en effet, plutôt que de se limiter à un tel constat, d'indiquer les raisons pour lesquelles le seul écoulement du temps permettait, dans le cas d'espèce, de conclure à la caducité des diagnostics portés dans les certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande, tels que rappelés *in limine* du rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sous le titre « *Histoire clinique* ».

2.3. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique est, à cet égard, fondée et suffit à l'annulation de la décision attaquée. 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.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 mars 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf novembre deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier,

Le greffier, La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY