
CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS - 11 JUIN 2012

n° 82.803

X c. État belge

Siège : M G. Pintiaux, prés. f.f.

Plaid. : Me M Kalin loco Me F. Jacobs et Me G. Van Witzenburg loco Me E Derricks, avocats.

Vu la requête introduite le 29 février 2012, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision de rejet de sa demande de séjour de plus de trois mois* », prise le 30 décembre 2011

(...)

1. Faits pertinents de la cause.

1.1 La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 30 mai 2008.

Le 3 juin 2008, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil de ceans rendu en date du 28 mai 2009 le 23 juillet 2009, elle a introduit une nouvelle demande d'asile, à l'égard de laquelle la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération.

Par un courrier daté du 31 juillet 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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).

Le 30 décembre 2011, la partie défenderesse a déclaré ladite demande comme étant non-fondée.

1.2. Il s'agit de l'acte attaqué, motivé comme suit :

Monsieur X de nationalité Algérie, sollicite un séjour de plus de trois mois en Belgique sur base de l'article 9ter en raison d'une pathologie dont il souffrirait.

Invité à se prononcer sur la situation médicale de l'intéressé, le médecin de l'Office des Etrangers, dans son rapport du 06.12.2011, des informations médicales en sa possession, signale que l'intéressé ne fournit aucune information faisant état d'une pathologie active en octobre 2011.

En absence de toute pathologie active, le médecin de l'Office des Etrangers considère que l'intéressé est capable de voyager et de travailler.

Pour ce qui est de la disponibilité des soins et du suivi en Algérie, le médecin de l'Office des Etrangers n'a pas trouvé cette investigation pertinente vu qu'aucune pathologie actuelle n'a été signalée.

Dès lors, vu qu'aucune pathologie n'a été signalée et que le patient est capable de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut, du point de vue médical, qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour vers le pays d'origine.

Quant à l'accessibilité des soins, signalons qu'elle n'a pas fait l'objet d'une investigation vu qu'aucune pathologie n'a été signalée.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision.

Dès lors,

1) 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

2) 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 n'existe aucun 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 des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « l'article (sic) 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, les articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme et ainsi que du principe général de bonne administration et du contradictoire, du principe général de prudence et de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation » (requête, p.11).

2.2. Elle fait grief au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir commis une faute professionnelle en rendant un avis médical « sans s'être entouré des éléments nécessaires à l'accomplissement de l'acte médical requis, à savoir un dossier médical dont il n'estime même pas qu'il doit être actualisé avant de poser un diagnostic aussi percutant et définitif, et ce face à l'avis d'un médecin psychiatre estimant que son patient ne peut guérir » (requête, p.14). Elle considère que la partie défenderesse a ainsi manqué à son devoir de minutie et de prudence. Elle soutient également que les conclusions figurant sur l'avis médical du médecin-conseil sont incompréhensibles au vu des éléments du dossier et souligne que « la question de (sic) travail n'est tout simplement pas abordée dans le certificat médical utilisé à l'époque, pour la simple raison que le bénéficiaire d'un 9 ter recevable ne peut de toute façon pas travailler » (requête, p.12).

Entre autres considérations difficiles à cerner, la partie requérante indique que « la conclusion du médecin et ses constatations sont en totale contradiction et contreviennent à la prudence la plus

élémentaire qui devrait être la sienne ; Particulièrement lorsque la gravité de la pathologie est avérée, dès lors que le psychiatre mentionnait que son patient ne pouvait pas « guérir » ; Que par définition et même pour un profane, celui qui ne peut pas guérir est par définition toujours malade » (requête p.13)

En dernier lieu, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas l'avoir invitée « *directement et personnellement à produire, en rapport avec les objections que l'autorité a retenues contre les documents produits, des documents ou éléments de preuve médicaux complémentaires ou nouveaux de nature, selon elle, à établir la pertinence des dits documents contestés* » (requête, p.14).

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, 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 CE, arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient de démontrer en quoi l'acte attaqué violerait les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, ainsi que les articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme.

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

3.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « 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 ».

Le Conseil rappelle également qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne 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 a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas 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).

3.3. En l'occurrence, le Conseil observe que le rapport du 6 décembre 2011 du médecin conseil de la partie défenderesse, sur lequel se fonde la décision attaquée, indique notamment qu' « *en l'absence de*

documents médicaux postérieurs à juillet 2009, je peux conclure que cette pathologie a été traitée avec succès et n'est plus d'actualité en octobre 2011 ».

Le médecin de la partie défenderesse fonde ainsi tout son raisonnement sur le constat d'absence, non autrement circonstanciée, de production par la partie requérante de documents postérieurs au certificat médical initialement fourni avec la demande pour en conclure que la pathologie est résolue, ce que conteste la partie requérante dans sa requête.

Le Conseil relève que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante indiquait, certificat médical à l'appui, souffrir de « *troubles anxio-dépressifs* », nécessitant un « *traitement médico-psychologique* » selon les termes de son médecin traitant, lequel précise également que la partie requérante ne peut guérir de la maladie qui lui a été diagnostiquée.

Force est de constater que cet élément médical de la demande n'est nullement rencontré par la motivation de l'acte attaqué, qui se borne à indiquer que « *l'intéressé ne fournit aucune information faisant état d'une pathologie active en octobre 2011* », ce qui ne saurait suffire à cet égard. Le Conseil rappelle d'ailleurs 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 est uniquement du fait de la partie défenderesse.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède. Cette dernière ne saurait être suivie lorsqu'elle déduit implicitement une obligation d'actualisation de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et ce, au vu de ce qui vient d'être exposé au paragraphe qui précède. De plus, l'arrêt du Conseil d'Etat 208.585 du 29 octobre 2010 cité par la partie défenderesse dans sa note d'observations vise un cas différent où des examens médicaux complémentaires avaient été recommandés ou annoncés par les médecins du demandeur d'autorisation de séjour mais, malgré l'écoulement du temps, aucune communication quant aux suites réservées à ces recommandations ou annonces n'avait été faite à l'Office des Etrangers. Tel n'est pas le cas en l'espèce.

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

3.4. Il résulte de ce qui précède que cette articulation du moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut 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.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 30 décembre 2011 est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.