



Arrêt

**n° 216 131 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître T. MOSKOFIDIS
Rootenstraat 21/20
3600 GENK**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et 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 DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 août 2012, par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juillet 2012.

Vu le titre I^{er} 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 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me T. MOSKOFIDIS, 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.

1.1. Le 16 novembre 2010, les requérants ont, chacun, introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

Le 28 janvier 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a, par deux décisions distinctes, refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté les recours introduits à l'encontre de ces décisions (arrêts n° 59 834 et 59 835, prononcés le 15 avril 2011).

1.2. Les 10 février, 7 juin et 16 août 2011, les requérants ont introduit des demandes 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). Aux termes de trois décisions distinctes, prises les 3 mars et 25 juillet 2011, et le 10 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré ces demandes irrecevables.

1.3. Le 25 novembre 2011, faisant valoir l'état de santé du premier requérant, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base. Cette demande a été déclarée recevable, le 10 janvier 2012.

Le 3 juillet 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants, le 26 juillet 2012, constitue l'acte attaqué et 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[Le premier requérant] se prévaut 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 donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Macédoine.

Dans son avis médical remis le 20.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé 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. Le médecin de l'OE informe que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du [premier] requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Macédoine.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Macédoine.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH ».

1.4. Le 20 décembre 2018, la Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, introduite le 7 juin 2011, et visée au point 1.2. (arrêt n° 214 387).

2. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et du devoir de soin et de l'obligation de motivation.

Relevant que, selon le fonctionnaire médecin, le syndrome de stress post traumatique sera mieux traité dans le pays d'origine du premier requérant, parce que, notamment, il n'existera pas de barrière de langue et le personnel médical connaît le contexte traumatique dans lequel les événements ont eu lieu, les parties requérantes, d'une part, font valoir que la barrière de la langue ne constitue pas un réel problème en Belgique, vu la présence d'interprètes, et, d'autre part, critiquent le fait que les instances belges se déclarent ignorantes de la situation dans le pays d'origine des requérants, et suggèrent que les requérants y retournent, dans le cadre de leur demande de régularisation médicale, alors qu'elles avaient indiqué être informées de cette situation, dans le cadre de la procédure d'asile de ceux-ci. Elles soutiennent également que le fonctionnaire médecin méconnaît le risque de dépression, psychose et même suicide, alors que le premier requérant est gravement malade, et que la position de du fonctionnaire médecin et de l'Office des étrangers, selon laquelle cette maladie n'entraînerait pas une menace directe pour sa vie, est manifestement contraire aux dispositions et principes visés dans le moyen. Elles concluent que les requérants sont dans l'impossibilité de quitter le territoire belge.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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* ».

Cette disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé

requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Enfin, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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, 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 ont été soumis.

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 20 juin 2012, et porté à la connaissance des requérants, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« Il s'agit d'un requérant âgé de 32 ans et originaire de Macédoine.

Nous ne disposons d'aucun document médical prouvant des antécédents médicaux, psychiatriques ou chirurgicaux dans son pays d'origine avant son arrivée en Belgique le 10/11/2010, ni entre son arrivée et le certificat médical du 15/11/2011.

Cependant, les 2 certificats médicaux repris ci-dessous signalent que le requérant a des plaintes psychiques depuis 2008 (« depuis 3 ans » le 15/11/2011).

A noter : le requérant présentait donc déjà sa pathologie dans son pays d'origine et a fait le voyage Macédoine- Belgique avec sa pathologie.

A noter : soit le requérant a bénéficié de soins médicaux pour sa pathologie dans son pays d'origine (aucun document médical pour l'étayer), soit il n'a pas été traité et cela n'a pas entraîné de complication telle qu'une aggravation de la dépression, une psychose, un suicide ou une TS (aucun document médical).

Certificat médical du 15/11/2011 et certificat médical du 30/03/2012 du Dr [R.] (généraliste) : le requérant a des plaintes psychiques suite à un PTSD, il présente une dépression (liste des plaintes subjectives).

Traitement : Remergon depuis août 2011. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Selon ce médecin, le requérant « ne supporte pas un voyage vers son pays d'origine ». Selon ce médecin, un suivi médical par généraliste, psychiatre, psychologue (medische mantelzorg) est nécessaire. Risques en cas d'arrêt du traitement : aggravation de la dépression, psychose et suicide.

J'estime que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu.

Je remarque :

Aucun document médical ne signale, en l'étayant, un quelconque risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.

Aucun rapport médical d'un psychiatre et aucun testing pour étayer le diagnostic de dépression et de PTSD, la réalité d'un suivi spécialisé et un quelconque degré de gravité.

L'EBM (Evidence Based Medicine) n'apporte aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué en cas de PTSD. Le célèbre NIMH incite au traitement des PTSD par « Thérapie cognitivocomportementale » (TCC) qui comprend notamment « la thérapie d'exposition » basée sur le rappel de l'événement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser leurs sentiments. Cette approche thérapeutique fait la part belle à la psychothérapie de soutien où l'expression verbale prend une part majeure. Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la langue usuelle a toutes les chances d'être encore plus efficace [référence à un site Internet].

Le traitement le plus important pour le PTSD est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le PTSD est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe pas et parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question [référence à un site Internet en note de bas de page].

Le risque mentionné d' "aggravation de la dépression, psychose et suicide" est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce requérant. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë, aucune mesure de protection (hospitalisation) n'a été nécessaire. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Pathologie active actuelle

Dépression suite à un PTSD (diagnostic non étayé par un spécialiste et des examens probants).

Aucun élément dans ce dossier médical ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé des maladies.

Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine.

Traitement actif actuel

Remergon (antidépresseur).

Suivi par un généraliste (seul suivi documenté).

Conclusion

Le requérant est âgé de 32 ans et originaire de Macédoine.

Il présente une dépression suite à un PTSD, diagnostic non étayé par un spécialiste et des examens probants.

Il n'y a pas de handicap justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant.

Le requérant peut voyager (il faut remarquer qu'il a fait le voyage Macédoine-Belgique avec sa pathologie).

Les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie psychiatrique du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Au regard du dossier médical, il apparaît que :

- Il n'y a pas de menace directe pour la vie du requérant. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'état psychologique évoqué du requérant n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.
- Il n'y a pas un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent (hospitalisation) ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du requérant.
-
- Il n'y a pas un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien contrôlé.

Manifestement, 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.

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Macédoine ».

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que la pathologie évoquée, non seulement n'entraînait un risque vital dans le chef du premier requérant, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ces constatations du fonctionnaire médecin se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestées par les parties requérantes.

En effet, les requérants n'ont produit aucun rapport d'examen médical, ou avis spécialisé, en sus des certificats médicaux type – lesquels sont établis par un médecin généraliste –, produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., qui viendrait contredire le constat selon lequel « *Aucun rapport médical d'un psychiatre et aucun testing pour étayer le diagnostic de dépression et de PTSD, la réalité d'un suivi spécialisé et un quelconque degré de gravité* ». Les parties requérantes ne peuvent donc être suivies en ce qu'elle prétendent que « le fonctionnaire médecin méconnaît le risque de dépression, psychose et même suicide, alors que le requérant est gravement malade ».

Quant à l'argumentation critiquant les développements de l'avis relatif à la thérapie d'exposition, outre que ceux-ci apparaissent surabondants au vu du constat de l'absence de gravité de la pathologie du premier requérant, le Conseil observe que les parties requérantes tentent de prendre le contre-pied des conclusions du fonctionnaire médecin, tout en restant en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans son chef, à cet égard.

Enfin, l'allégation selon laquelle « les requérants sont dans l'impossibilité de quitter le territoire belge » est contredite par les conclusions du fonctionnaire médecin. En tout état de cause, elle revêt un caractère et prématuré dès lors que l'acte attaqué n'enjoint aucunement aux requérants de quitter le territoire belge.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

