



Arrêt

**n° 217 211 du 21 février 2019
dans l'affaire X / I**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG
Rue de l'Aurore, 10
1000 BRUXELLES**

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 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 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité somalienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 juillet 2012.

Vu le titre 1^{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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 janvier 2019 convoquant les parties à l'audience du 25 janvier 2019.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me DELAVA *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 12 février 2009 et y a introduit une première demande de protection internationale en date du 17 février 2009. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 22 décembre 2009 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 5 juillet 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume en application de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 10 novembre 2011.

1.3. Le 27 décembre 2011, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.4. Le 9 janvier 2012, la partie requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile (annexe 13quater) du 17 février 2012.

1.5. Le 27 janvier 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en dates du 16 mars et du 2 avril 2012.

1.6. Le 16 mars 2012, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n° 104 909 du 13 juin 2013 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le CGRA en date du 31 août 2012.

1.7. Le 10 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.5. du présent arrêt. Cette décision, notifiée à la partie requérante le 19 juillet 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

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.

L'intéressée fait valoir son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter.

Le médecin de l'Office des Etrangers a été sais i afin de se prononcer sur l'éventuelle possibilité d'un retour au pays d'origine, la Somalie.

Dans son avis du 06.07.2012, le médecin nous indique que ce dossier médical ne permet donc 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.). Dès lors, 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.

Les recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins s'avèrent sans objet.

Le rapport du médecin est joint à la décision.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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 de l'article 3 CEDH ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Après avoir résumé la motivation de l'acte attaqué, la partie requérante fait valoir qu'il ressort du certificat établi par le Dr [G.] le 15 décembre 2012, qu'elle souffre de maladie coéliqua, d'asthme modéré à sévère et d'un syndrome post traumatique sévère. Elle ajoute que son historique médical fait

également état de céphalées de tension ainsi que d'une fissure anale opérée suite aux sévices et agressions subis dans son pays d'origine.

Elle précise à ce sujet que le Dr [G.], dans un certificat médical du 20 juillet 2012 – annexé à la requête – insiste sur des conséquences désastreuses d'un retour dans son pays d'origine qui impliquerait une décompensation psychologique majeure et un risque de suicide.

Elle estime qu'au vu de ces éléments, on ne peut comprendre le motif de l'avis médical sur lequel se fonde l'acte attaqué selon lequel : « *Concernant le diagnostic de PTSD, il est contestable car il implique que l'on soit témoin ou victime d'un événement fortement traumatisant et souvent aigu, représentant une menace pour sa vie et son intégrité physique ou pour celles d'autrui. Cela ne nous est pas implicitement rapporté dans le certificat* ».

Elle souligne ensuite que la partie défenderesse ne soulève pas la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en Somalie alors ce pays est en proie à une guerre civile depuis de nombreuses années et dans laquelle elle y est toujours plongée (elle se réfère à cet égard à une pièce annexée à sa requête). Elle cite ensuite un extrait d'un rapport – annexé à la requête – du Secrétaire général de l'ONU du 1^{er} mai 2012, ajoute que les organisations humanitaires tentent de venir en aide à la population somalienne en lui fournissant un accès aux soins de santé primaires et estime qu'il est évident qu'elle serait dans l'impossibilité de bénéficier des soins de santé nécessaires à ses pathologies.

Elle conclut que les motifs de l'acte attaqué sont sans pertinence au regard de sa situation actuelle et réelle et qu'il y a lieu de constater une combinaison d'erreur manifeste d'appréciation et d'absence de motivation.

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen 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).

2.2.2. Elle fait valoir que le certificat médical du Dr [G.] du 15 décembre 2011 indique qu'en cas d'arrêt de traitement, elle risquerait une complication de la maladie cœliaque, une « décompensation asthme (infections, crises d'asthmes nécessitant hospitalisation,...) » et une décompensation psychologique. Elle estime dès lors que son état de santé nécessite un suivi régulier par des médecins spécialistes (pneumologue et gastro-entérologue), des généralistes ainsi que par un psychologue. Elle soutient qu'un retour en Somalie est inenvisageable d'un point de vue psychologique dès lors qu'elle est atteinte de stress post-traumatique en raison des sévices dont elle a été victime dans son pays d'origine et en conclut qu'au vu de son état de santé actuel, un déplacement est tout à fait contre-indiqué.

Elle estime dès lors que l'acte attaqué pourrait avoir comme conséquence un retour forcé en Somalie, dans des conditions qui ne lui garantissent pas d'être prise en charge correctement et que celui-ci viole par conséquent l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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 [...]. 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il 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, fût-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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 6 juillet 2012, lequel indique que la partie requérante souffre de « *maladie coéliqua* » et d' « *asthme* » mais que la partie requérante « *ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ».

L'avis médical précisant, s'agissant de la maladie coéliqua, que « *l'affection n'a pas de caractère de gravité* » et que, en ce qui concerne l'asthme, il « *n'y a pas eu d'hospitalisation ni recours à la prise de corticoïdes par voie générale* » pour en déduire que « *Sans autre donnée, nous pouvons considérer l'asthme comme étant contrôlé* ».

Quant au diagnostic de PTSD, le médecin conseil de la partie défenderesse a notamment estimé que « *le caractère de gravité* » n'est pas démontré dès lors que « *ce dossier n'a plus été réactualisé depuis plus de 6 mois, et nous ne possédons aucun avis spécialisé, aucun test psychologique validé (échelle de Beck ou de Hamilton) susceptibles de confirmer le diagnostic ou d'évaluer son degré de gravité ; aucun rapport de suivi psychologique ne nous permet d'attester de la prise en charge effective sur le plan psychothérapeutique* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.1.3. En effet, le Conseil constate tout d'abord qu'en se limitant à rappeler les éléments qu'elle avait invoqués à l'appui de sa demande pour en conclure qu'elle ne comprend pas le motif de l'avis médical relatif au PTSD, la partie requérante ne formule aucune argumentation de nature à renverser le raisonnement du médecin conseil de la partie défenderesse rappelé *supra* mais se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de la moindre démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

En particulier, quant au motif relatif au diagnostic de PTSD, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante ne conteste nullement le constat – rappelé au point 3.1.2. du présent arrêt – sur lequel le médecin conseil de la partie défenderesse se fonde pour considérer que « *le caractère de gravité* » n'est pas démontré.

En ce que la partie requérante invoque le contenu d'un certificat médical du 20 juillet 2012, force est de constater que celui-ci est postérieur à la prise de l'acte attaqué en sorte que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte d'éléments dont elle n'a pas été informée en temps utiles. Le Conseil rappelle en effet que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même

sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

Il s'ensuit que, dans la mesure où la partie requérante ne conteste pas utilement les motifs par lesquels la partie défenderesse arrive à la conclusion 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 [...]* », celle-ci ne justifie pas d'un intérêt au grief par lequel elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas procédé à une analyse de l'accessibilité et de la disponibilité des traitements prescrits, examen qui s'avère inutile compte tenu de ce qui précède.

3.2. Sur le second moyen, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante, dès lors que l'acte attaqué n'est assorti d'aucune mesure d'éloignement.

Le Conseil constate en outre que la partie requérante se contente d'invoquer les conséquences d'un arrêt de traitement telles qu'elles ressortent du certificat médical du Dr [G.] du 15 décembre 2011 invoqué à l'appui de sa demande. Or, il découle de l'analyse du premier moyen que celle-ci est restée en défaut de contester utilement les motifs par lesquels le médecin conseil de la partie défenderesse a conclu que le dossier médical de la partie requérante « *ne permet [...] pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH [...]* ».

Le Conseil rappelle sur ce point que la Cour européenne des droits de l'Homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « *Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime* ».

Eu égard aux considérations qui précèdent, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* dans quelle mesure la délivrance de l'acte attaqué, qui déclare non fondée une demande d'autorisation de séjour et ne comporte pas de mesure d'éloignement, constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

B. VERDICKT