



Arrêt

n° 117 380 du 21 janvier 2014
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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 décembre 2012 par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 9 novembre 2012.

Vu le titre Ier 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 26 février 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS loco Me K. BLOMME, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Par un courrier du 19 décembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9^{ter} de la Loi.

Le 9 novembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée. Il s'agit de l'acte attaqué motivé comme suit :

« [...] »

Motif :

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.

Monsieur (K.M.A.S.) 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 Russie.

Dans son avis médical remis le 19/10/2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indiqué que 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*). Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).

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.

fi n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Russie. 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 de (sic) l'article 3 CEDH.

(...).

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 3 de la CEDH, de l'article 9ter de la Loi, des droits de la défense et de l'obligation de motivation, des principes de bonne administration, du principe du raisonnable et du devoir de soin.

Elle expose en substance qu'il y a une violation des principes cités au moyen en ce que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen approfondi et personnel, qu'elle n'a pas tenu compte de l'état de santé actuel du requérant. Elle conteste la motivation de la décision qui est fondée par l'absence d'attestation médicale récente et le fait qu'aucun traitement n'est plus à l'ordre du jour. Elle argue que l'article 9ter de la Loi mentionne expressément que le médecin attaché peut si nécessaire examiner l'étranger voire faire appel à un spécialiste. Elle indique également qu'il peut prendre contact avec le médecin traitant du requérant.

Elle reproche ensuite à la partie défenderesse d'avoir attendu trois ans sans prendre en considération la situation médicale actuelle du requérant, de n'avoir effectué aucune démarche afin d'obtenir des informations et de décider qu'il n'y pas d'impossibilité de retour dans le pays d'origine, violant ainsi les dispositions reprises au moyen.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la CEDH, de l'article 9ter de la Loi, de l'obligation de motivation formelle.

Elle expose en substance que l'avis du médecin fonctionnaire du « 7 septembre 2012 » ne peut, en l'absence d'attestation médicale récente et sans demande complémentaire, estimer qu'il n'y a pas lieu d'examiner la disponibilité du traitement et son accessibilité dans le pays d'origine. Elle reprend l'extrait de la motivation selon laquelle « [...] 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 », et argue que cette conclusion n'a aucune valeur dès lors qu'aucun avis n'a été donné sur le traitement et le suivi. En l'absence d'un tel examen, il n'est pas possible de se prononcer sur un retour au pays d'origine. Elle expose que la partie défenderesse a violé les principes visés au moyen alors qu'elle a pris une décision sans information actuelle et ce alors que l'article 9ter, 2°, de la Loi en donnait la possibilité au médecin fonctionnaire.

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation de l'article 9ter de la Loi, de l'obligation de motivation matérielle, du principe de bonne administration, du devoir de soin et du principe du raisonnable, et de l'article 3 de la CEDH.

Elle soutient en substance que l'acte attaqué se réfère à l'avis du 19 octobre 2012, dans lequel le médecin fonctionnaire n'a pas examiné la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine et l'évolution de la pathologie, les problèmes psychiques invoqués trouvant leur origine dans des événements traumatisants vécus au pays d'origine.

2.4. La partie requérante prend un quatrième moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la Loi, de l'obligation de motivation matérielle, du principe général de bonne administration, du principe du raisonnable et du devoir de précaution.

Elle estime en substance que c'est à tort que la décision attaquée considère, sur la base de l'avis médical du 19 octobre 2012, que la maladie ne correspond pas à une maladie qui peut donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour. Elle considère que l'avis qui constate qu'il n'y a pas de risque vital ou de stade avancé de la maladie est vague et non suffisant par rapport aux conditions prévues à l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la Loi, dont elle rappelle l'énoncé et déduit que pour répondre aux prescrits dudit article, la maladie doit consister soit en un risque pour la vie, soit pour l'intégrité physique ou en un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y pas de traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour. Elle soutient que la motivation de la décision est totalement caduque et en contradiction avec l'article 9^{ter} de la Loi, dès lors que la décision et l'avis sont uniquement motivés sur le risque vital, hypothèse qui n'est pas applicable en l'espèce. Elle constate qu'il n'y a aucun avis sur le risque d'atteinte à l'intégrité physique ou le risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement adéquat dans la pays d'origine ou de séjour. Elle argue que c'est à tort que la décision attaquée limite l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la Loi aux personnes qui ont une maladie qui représente un risque vital alors qu'aucun examen n'a été effectué sur les autres hypothèses prévues à cet article.

2.5. La partie requérante prend un cinquième moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la Loi, de l'obligation de motivation matérielle.

Elle rappelle les dispositions prévues à l'article 62 de la Loi et aux articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à motivation formelle des actes administratifs et en rappelle également la portée. Elle estime que la motivation n'est pas suffisante, précise et complète, la partie défenderesse se référant à l'avis du médecin fonctionnaire qui indique que la maladie ne comporte pas un risque vital ou de stade critique. Elle souligne que l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la Loi, est plus large que le simple risque vital et que dès lors la motivation n'est pas suffisante. Elle ajoute que la partie défenderesse ne motive pas pourquoi elle n'examine pas le fond et ce sans effectuer de recherche sur la disponibilité des soins médicaux.

3. Discussion

3.1. Sur les moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, « *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.*

(...)

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 ».

3.2. Le Conseil rappelle qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

Dans la mesure où le requérant [qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande] doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombe de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ou les compléments éventuels de celle-ci.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs.

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.

Le Conseil souligne que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et que, 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.4. S'agissant des arguments qui reprochent à la partie défenderesse par l'intermédiaire de son médecin fonctionnaire de ne pas l'avoir examiné personnellement et/ou d'avoir sollicité d'informations auprès de son médecin traitant ou lui-même ou encore de ne pas avoir fait appel à un spécialiste, le Conseil souligne que le médecin conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la Loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts. De même, le médecin fonctionnaire n'a aucunement l'obligation d'entendre l'intéressé ou son médecin. Il ressort de l'avis du 19 octobre 2012 que le médecin fonctionnaire a estimé que : « *le certificat médical produit à l'appui de la demande est suffisant et de nature à rendre un examen clinique superflu* ». La partie requérante soutient que l'état de santé n'a pas évolué favorablement, mais est toutefois restée en défaut d'apporter le moindre élément quant à ce avant la prise de la décision attaquée. Elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération l'état de santé actuel.

3.5. La partie requérante conteste la possibilité de retour eu égard au lien causal entre le trouble psychologique et le pays d'origine. Cependant, il ne ressort ni de la demande ni des documents annexés que la partie requérante s'est prévalu d'un quelconque lien entre la pathologie dont souffre le requérant et son pays d'origine. Si effectivement le Conseil constate que la demande se réfère à la situation générale au pays d'origine et les craintes quant à celle-ci, rien n'indique par contre que la pathologie propre à la partie requérante y trouve son origine.

3.6. Il ressort de l'avis médical du 19 octobre 2012 que sur la base de l'examen de l'attestation médicale transmise le médecin fonctionnaire constate :

« - *Cette affection n'a pas entraîné d'hospitalisation.*

- *L'attestation médicale transmise par le requérant émane d'un médecin généraliste.*

- *Le diagnostic « de dépression nerveuse n'est étayée par aucun avis psychiatrique ni par aucun testing psychométrique comparatif.*

- *Cette affection n'a pas entraîné de prise en charge psychiatrique régulière, aucun document médical n'émane d'un médecin psychiatre.*

- *La pathologie était présente avant l'arrivée en Belgique, le requérant a fait le voyage Russie-Belgique avec sa pathologie.*

- *Le risque suicidaire mentionné (sic) « risque de suicide en cas d'arrêt du traitement » cf attestation du 21/10/2011 Dr [B], est théoriquement inhérent à tout état dépressif, même traité, mais n'est pas concrétiser (sic) dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient ni corroboré par des hospitalisations. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et générale et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9er de la loi du 15 décembre 1980. Aucun document n'illustre qu'une TS aurait eu lieu.*

- *Aucun document médical n'a été transmis depuis le 21/10/2011, je peux considérer que l'état de santé du requérant est satisfaisant.*

- *le certificat médical transmis ne témoigne en aucun cas de la gravité de cette pathologie ».*

Suite à ces constats, le médecin fonctionnaire conclut : « *il s'agit d'un requérant âgé de 24 ans, qui présente des troubles dépressifs traités.*

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

Les documents médicaux ne permet (sic) donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis à 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 maladie (...)

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il existe (sic) :

- *Pas de menace directe pour la vie de la personne concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Pas de menace directe pour la vie du requérant : l'état psychologique évoqué n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *Pas de stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution.*

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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 (...).

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1^{er}, 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 ressort de cet avis que le médecin fonctionnaire, s'appuyant sur les constatations reprises ci-dessus, en déduit que la maladie n'entraîne pas un risque pour la vie ou son intégrité physique. Il n'appartient pas au Conseil de substituer son appréciation à celui du médecin conseil de la partie défenderesse. Plus particulièrement quant à la nécessité d'un traitement, le médecin conseil de la partie défenderesse a également examiné le certificat médical du Dr [B.], généraliste, et a estimé que le risque de suicide en cas d'arrêt du traitement n'était pas concrétisé. Le médecin fonctionnaire a constaté que l'affection n'a pas entraîné de prise en charge psychiatrique régulière, qu'aucun document médical n'émane d'un médecin psychiatre, et que la pathologie était préexistante à la venue sur le territoire. Dès lors, le médecin fonctionnaire a pu estimer ne pas devoir envisager la disponibilité et l'accessibilité des traitements dans le pays d'origine.

Pour le surplus, la décision n'est pas accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Par conséquent, il est également prématuré de se prononcer à ce stade sur une éventuelle violation de l'article 3 de la CEDH.

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 devant 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 de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un janvier deux mille quatorze par :

Mme C. DE WREEDE,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE