



Arrêt

**n° 117 588 du 27 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 14 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour prise le 2 juillet 2013.

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 17 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 22 octobre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me Z. ISTAZ-SLANGEN loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINER loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Par courrier recommandé du 22 mars 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9 ter de la Loi.

1.2. Le 2 juillet 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande précitée au point 1.1., il s'agit de la décision attaquée qui est motivée 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.

Dans son avis médical rendu le 24.06.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé le médecin de l'OE souligne que 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 (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, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de 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.

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, Congo (Rép. Pop. Du).

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9^{ter} de la loi sur les étrangers du 15 décembre 1980, de l'article 62 de la loi sur les étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de droit administratif, entre autre l'obligation de motivation matérielle, du devoir de soin et du principe du raisonnable, de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 constatant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 et ainsi que de l'article 3 CEDH.

2.2. Elle rappelle avoir déposé à l'appui de sa demande différents rapports médicaux qu'elle cite et dont elle estime qu'il ressort que le requérant souffre d'une maladie qui l'empêche d'effectuer de longs voyages mais également qu'un retour dans son pays constituerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Elle énonce l'article 9^{ter} de la Loi, elle considère que le médecin attaché d'une part, n'avait pas la compétence pour se prononcer sur l'interprétation d'une décision judiciaire et d'autre part, que ce dernier a interprété fautivement la jurisprudence relative à l'article 3 CEDH. Elle se réfère à un arrêt du Conseil de céans (RVV, n° 109.180, du 14 janvier 2013), elle précise qu'en limitant l'examen au risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, la partie défenderesse ajoute à la Loi. Elle rappelle le filtre de l'article 9ter, §3, 4° de la Loi. Elle soutient que l'article 9ter de la Loi permet également une autorisation de séjour pour des maladies qui, à terme, peuvent constituer un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. Elle constate que la partie défenderesse déclare la demande du requérant non fondée sur la première partie de la définition sans motiver sur les deuxième et troisième parties de la définition de l'article 9ter, à savoir s'il n'existe pas un des risques précités en cas d'absence de traitement adéquat. Elle constate que ni la décision attaquée ni le médecin conseil de la partie défenderesse n'ont examiné l'accessibilité des traitements du requérant dans son pays d'origine, elle conclut à une violation de l'article 9ter, §1^{er}, de la Loi. Elle soutient que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse est en contradiction avec les pièces du dossier. Enfin, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à des examens complémentaires ou faire appel à un expert alors qu'il était précisé dans la demande du 22 mars 2011 que le requérant se tenait à la disposition du médecin conseil. Elle argue que si le médecin conseil de la partie défenderesse avait un avis contraire, il était nécessaire de soumettre le requérant à un examen médical, voir demander des informations complémentaires. Elle invoque également le lien causal entre l'état de santé du requérant et le retour au Togo. Elle reproche également et pour l'essentiel au médecin conseil de ne pas avoir respecté l'article 4 de l'Arrêté royal cité en termes de moyen. Elle estime également qu'il y a une violation de l'article 3 de la CEDH, elle se réfère aux rapports objectifs déposés et la possibilité de soumettre le requérant à un examen médical.

3. Discussion.

3.1. En l'espèce, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9 ter de la Loi prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

La lecture du paragraphe susmentionné révèle donc trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

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.

3.2.1. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur l'avis médical du médecin de la partie défenderesse du 24 juin 2013.

S'agissant du grief selon lequel le pays du requérant aurait été identifié comme étant à l'origine de tous les problèmes psychologiques de ce dernier et qu'il ne peut effectuer un long voyage. Le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté à cet égard que : « *Actuellement la dépression sur PTSD devrait être guérie si on considère qu'après obtention de la rémission, survenant le plus souvent 4 à 8 semaines après le début du traitement, celui-ci est poursuivi encore pendant 6 à 12 mois. Comme le traitement n'a pas été modifié entre les 2^e et 3^e certificats, ce qui est la règle en l'absence de réponse ou en cas de réponse partielle, on peut considérer la rémission obtenue en début 2012. Et donc le traitement terminé en 2013. Cela est confirmé par l'absence de tout nouveau document nous révélant une éventuelle reprise de l'affection.* »

Il poursuit quant à l'actualité des traitements : « *pas de traitement actif actuel (...). Concernant le risque suicidaire mentionné, il existait, comme dans tout état dépressif même traité, une majoration de ce risque, mais il s'agit d'un bon pronostic puisqu'il n'a y a pas d'antécédents personnels ou familiaux, pas de plan précis de passage à l'acte, pas d'hospitalisation préventive, pas de consommation de substance ou tout autre facteur de risque associé reconnu nous permettant de craindre la concrétisation de ce risque. Dans le premier certificat, de façon paradoxale, il n'y a pas de traitement antidépresseur prescrit, mais suivant le médecin l'arrêt du traitement entrainerait une décompensation psychiatrique avec idées suicidaires.*

Concernant le caractère de la gravité de la dépression, il nous faut observer que le dossier ne comporte

- aucun avis spécialisé ni aucun test psychologique validé (échelle de Beck ou de Hamilton) susceptibles de confirmer le diagnostic et son degré de gravité.
- aucun rapport de suivi psychiatrique pourtant requis par le médecin traitant depuis 1 an ne nous est parvenu à ce jour.

Enfin pendant une période de 2 ans et demi (entre l'arrivée en Belgique le 17 juin 2008 et le premier certificat médical) le requérant a vécu sans aucun traitement ou soutien psychologique et cela sans avoir ressenti un quelconque désagrément rapporté de cette absence de prise en charge. Or c'est quand même durant cette période proche du présumé trauma dans son pays que les perturbations psychiques et émotionnelles devaient être les plus intenses.

Concernant le risque d'aggravation de la pathologie en cas de retour au pays d'origine, dans un livre intitulé « *Heath Migration and return* », il est estimé que les chances de récupération de PTSD/PTSS sont plus grande dans l'environnement propre au pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleurs qu'à l'étranger. (...)

Quant à la gastropathie, diagnostic basé sur des plaintes de « *pyrosis et mal à l'estomac* », elle n'est pas documentée : aucun signe clinique objectif (l'examen clinique rapporté dans le certificat précise même que « *l'abdomen est souple, dépressible, indolore avec un bon péristaltisme* »), aucun document endoscopique ou radiologique ne permet de confirmer cette affection. Elle n'est évoquée que dans le premier CMT du 17.03.2011. Suivant le traitement prescrit et les plaintes, il devrait s'agir d'un problème

d'hyperacidité puisqu'il s'agit d'un antiacide local (Gaviscon) et général (Pantomed). Le fait de craindre une hémorragie digestive à l'arrêt du traitement d'un pyrosis et d'un mal d'estomac sans autre élément objectif est pour le moins surprenant. Et d'avantage encore le fait de ne pas tenter d'infirmier ou confirmer cette crainte par un examen spécialisé. Les plaintes ainsi que leurs traitements ne sont par ailleurs plus repris dans les certificats du 12.08.2011 et du 24.01.2012. On peut donc conclure à une guérison de cette symptomatologie gastrique grâce au traitement reçu. »

Les diagnostics « de troubles dépressifs et de troubles anxieux ne sont étayés par aucun avis psychiatrique ni par aucun testing psychométrique comparatif. Aucun document n'émane d'un médecin spécialisé en psychiatrie et n'atteste que cette affection aurait entraîné un avis, voir une prise en charge psychiatrique régulière. L'affection psychiatrique n'a jamais entraîné d'hospitalisation. ». Il a ensuite ajouté que « les certificats médicaux transmis ne témoignent en aucun cas de la gravité de ces pathologies », précisant par ailleurs, que : « la requérante a fait le voyage Macédoine-Belgique avec ses pathologies ».

Ensuite contrairement à ce que la partie requérante soutient en termes de recours, le médecin conseil a examiné correctement les pathologies au regard des hypothèses prévues à l'article 9^{ter} de la Loi. En effet, il a constaté comme exposé *supra* que le diagnostic émis par le médecin traitant du requérant n'était nullement étayé par un avis spécialisé, un test psychologique, aucun rapport de suivi psychologique permettant d'attester la prise en charge effective n'a été transmis, aucun suivi psychiatrique pourtant requis par le médecin traitant depuis 1 an. Quant à la gastropathie, les plaintes ne sont plus reprises dans les certificats médicaux des 12 août 2011 et 24 janvier 2012. Force est de constater que ces éléments ne sont pas concrètement et utilement contestés par la partie requérante. Cette dernière se limite à prendre le contre-pied de la décision attaquée et ainsi à amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, sans démontrer une quelconque erreur manifeste d'appréciation, ce qui dépasse le cadre du présent contrôle.

Dès lors que le motif selon lequel la pathologie du requérant ne constitue pas « [une] maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief formulé dans le premier moyen selon lequel la partie défenderesse n'a pas analysé « [...] l'existence d'un traitement adéquat des pathologies dans le pays d'origine de la requérante », qui relève de l'examen, inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède, de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

Ensuite, le Conseil souligne enfin 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 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, 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.

3.2.2. S'agissant du risque allégué de violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'examen, au regard de cette disposition, de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens : C.E., arrêts n° 207.909 du 5 octobre 2010 et n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le moyen est dès lors prématuré à cet égard, la décision attaquée n'étant par ailleurs pas accompagnée d'un ordre de quitter le territoire.

3.2.3. A titre de précision s'agissant du certificat médical du 9 août 2013 et de l'attestation médicale datée du même jour, le Conseil ne peut que constater que ces documents sont postérieurs à l'acte attaqué, en sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas les avoir pris en considération.

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. L'acte attaqué étant rejetée, 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 annulation est rejetée.

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

Mme C. DE WREEDE,
Mme S. DANDOUY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers,
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S.DANDOUY

C. DE WREEDE