

Arrêt

n°142 804 du 7 avril 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 octobre 2011 par X et X, qui déclarent être de nationalité monténégrine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 août 2011.

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 11 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 4 mars 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER loco Me C. MACE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER 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 Le 9 janvier 2006, les requérants ont introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°193 089, prononcé le 8 mai 2009, par lequel le Conseil d'Etat a rejeté le recours introduit contre les décisions confirmatives de refus de séjour du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 27 avril 2006.

1.2 Le 3 décembre 2007, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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). Cette demande a été complétée le 16 mai 2008, le 11 décembre 2008, le 3 avril 2009, le 22 avril 2009, le 12 février 2010 et le 15 février 2011.

1.3 Le 2 juin 2009, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.4 Le 12 février 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'ils ont complétée le 12 septembre 2012.

1.5 Le 26 août 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 non fondée. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants le 6 septembre 2011, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 23.08.2011 que le défaut d'identification claire de la maladie de l'intéressée ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité et son accessibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne la concernée. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter §1.

Dès lors, la demande est déclarée non-fondée.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Monténégro. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier les intéressés du Registre des Etrangers et les réinscrire dans le Registre d'Attente ».

1.6 Le 28 octobre 2011, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'ils ont complétée le 16 janvier 2012.

1.7 Le 20 février 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 irrecevable.

1.8 Le 28 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4 irrecevable et, le 29 novembre 2012, a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de chacun des requérants. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 9 janvier 2013.

1.9 Le 12 mars 2013, la partie défenderesse a de nouveau déclaré la demande visée au point 1.4 irrecevable et pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de chacun des requérants. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), dans son arrêt n°142 805 prononcé le 7 avril 2015.

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration », du « principe selon lequel l'administration est tenue de décider en prenant en compte l'ensemble des éléments du dossier », ainsi que des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, de l'excès ou du détournement de pouvoir.

Dans une première branche, la partie requérante fait valoir que « la requérante a versé au dossier à l'appui de sa demande notamment de multiples certificats médicaux du Docteur [V.], psychiatre. La requérante

avait également versé au dossier diverses attestations de Monsieur [N. d. B.], psychologue au sein du service de santé mentale ULYSSE. Si certes les certificats médicaux du psychiatre [V.] ne qualifiaient pas de manière précise la maladie dont souffre la requérante, indiquant « affection chronique - soins médicaux psychotropes psychothérapie », les attestations du psychologue [N. d. B.] permettent au médecin expert de comprendre que la requérante souffre de problèmes psychologiques et d'angoisse, maladie constituant un état dépressif post traumatique très sévère, qui était clairement identifiable par le médecin expert. Les différentes attestations de suivi psychologique et social de Monsieur [d. B.] détaillaient notamment que la requérante souffre « *d'angoisses massives et envahissantes* » nécessitant un traitement psychologique et psychiatrique (2/8/2010). Monsieur [d. B.] indiquant « *la patiente souffre de divers symptômes somatiques et psychiques qui rappellent un stress post-traumatique* » (20/9/2008). Dans son attestation du 2/4/2009, le docteur [V.] précise « *il s'agit d'une patiente pratiquement paralysée sur le plan psychologique par les traumatismes subis dans son pays d'origine et qui, au fil des entretiens, arrive, petit à petit, à mettre des mots sur ses affects et la nature de ses angoisses* » [...] Elle estime que « [c]ontrairement à ce soutient la partie adverse, la maladie de la requérante était clairement identifiable au regard de l'ensemble des pièces versées au dossier [...] ».

Dans une seconde branche, la partie requérante fait notamment valoir que « dans ses divers certificats médicaux, le Docteur [V.], psychiatre, indique qu'un retour au pays de provenance est contre-indiqué. Dans un document du 2/04/2009, le Docteur [V.] précise que l'origine de ces traumatismes est à la fois familial[e] et ethnique. [...] Dans son certificat médical du 11/12/2009, le Docteur [V.] reprécise qu'un retour au pays de provenance est contre-indiqué (lien direct de cause à effet entre son pays d'origine et son état médico-psychologique). Encore en novembre 2010, tant le Docteur [V.] que Monsieur [d. B.] confirment que [la requérante] doit bénéficier d'un traitement de longue durée de manière à apaiser ses angoisses et que ce traitement médico-psychologique est inaccessible dans son pays d'origine. L'acte attaqué, en précisant qu'aucune contre-indication au retour au pays d'origine n'existe, méconnaît les éléments du dossier et viole le principe selon lequel l'administration doit prendre en compte l'ensemble des éléments du dossier et n'est pas adéquatement motivée [...]. En indiquant qu'aucune contre-indication au retour dans le pays d'origine n'existe, l'acte attaqué méconnaît l'article 3 de la CEDH lequel prohibe tout traitement inhumain et dégradant ».

3. Discussion

3.1 A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'excès ou le détournement de pouvoir ou la violation de formes substantielles, prescrites à peine de nullité, n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005).

3.2.1 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 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. »

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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 [...] » (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° 2478/001, p. 34-35).

Le Conseil rappelle également que 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, 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.

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.

3.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du médecin-conseil daté du 23 août 2011, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par la partie requérante, « Le terme « affection chronique » relevé dans l'ensemble des certificats médicaux ne correspond à aucun item médical. Dans ces documents médicaux, il n'est en outre jamais fait mention d'une évaluation de l'évolution de l'affection potentielle. », « Pas de contre[-]indication à se mouvoir ni à voyager » et « Le défaut d'identification claire de la maladie actuelle ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter §1. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine, le Monténégro ».

Dans sa requête, la partie requérante estime que « si [...] les certificats médicaux du psychiatre [V.] ne qualifiaient pas de manière précise la maladie dont souffre la requérante, [...] les attestations du psychologue [N. d. B.] permettent au médecin expert de comprendre que la requérante souffre de « problèmes psychologiques et d'angoisse, maladie constituant un état dépressif post traumatique très sévère, qui était clairement identifiable par le médecin expert ». Elle relève également que « Les différentes attestations de suivi psychologique et social de Monsieur [d. B.] détaillaient notamment que la requérante souffre « d'angoisses massives et envahissantes » nécessitant un traitement psychologique et psychiatrique (2/8/2010). Monsieur [d. B.] indiquant « la patiente souffre de divers symptômes somatiques et psychiques qui rappellent un stress post-traumatique » (20/9/2008). Dans son attestation du 2/4/2009, le docteur [V.] précise « il s'agit d'une patiente pratiquement paralysée sur le plan psychologique par les traumatismes subis dans son pays d'origine et qui, au fil des entretiens, arrive, petit à petit, à mettre des mots sur ses affects et la nature de ses angoisses » [...] »

Le Conseil estime que, ce faisant, la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de la décision querellée, laquelle a estimé que « Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 23.08.2011 que le défaut d'identification claire de la maladie de l'intéressée ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité et son accessibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne la concernée. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter §1 », 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 démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

En effet, la partie requérante n'explique pas en quoi les trois attestations de « suivi psychologique et social » des 20 octobre 2007, 22 avril 2008 et 2 août 2010 ainsi que l'attestation « de prise en charge psycho sociale » du 20 septembre 2008, établies par le psychologue [N. d. B.], permettent d'identifier la maladie de la requérante et n'auraient pas été prises en compte par l'avis du médecin-conseil et, partant, par la décision attaquée dès que, selon les termes mêmes de la partie requérante, ces attestations « permettent au médecin expert de comprendre », relèvent des « angoisses massives et envahissantes », sans plus, et évoquent des symptômes qui « rappellent » un stress post-traumatique, déclarations dont le Conseil ne peut dès lors que relever le caractère imprécis.

Par ailleurs, la partie requérante n'expose nullement en quoi le courrier du 2 avril 2009 du psychiatre [V.] identifierait clairement la maladie de la requérante, celui-ci évoquant « une patiente pratiquement

paralysée sur le plan psychologique par les traumatismes subis dans son pays d'origine et qui, au fil des entretiens, arrive, petit à petit, à mettre des mots sur ses affects et la nature de ses angoisses », sans plus de précisions.

Le Conseil rappelle à ce sujet 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 les requérants – qui ont été assistés d'un conseil lors de l'introduction de leur demande – doivent être tenus pour complètement informés de la portée de la disposition dont ils revendiquent l'application, il leur incombait de transmettre à l'appui de leur demande tous les renseignements utiles, au regard de leur situation personnelle, concernant notamment la maladie de la requérante.

Enfin, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir estimé qu'aucune contre-indication au retour au pays d'origine n'existe, le Conseil ne peut que constater que l'acte attaqué ayant constaté que « *Ce dernier [le médecin de l'Office des Etrangers] nous apprend dans son rapport du 23.08.2011 que le défaut d'identification claire de la maladie de l'intéressée ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité et son accessibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne la concernée.* », il en a valablement conclu que « *Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Monténégro. Il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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* ». En effet, dès lors que le défaut d'identification claire de la maladie est établi, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'établir que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement sa décision quant au retour au pays d'origine ou n'aurait pas tenu compte de l'ensemble des éléments du dossier.

3.3 Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision attaquée.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée n'était pas identifiée de manière claire, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que l'éloignement des requérants vers leur pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.4 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 au moyen unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept avril deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A.P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A.P.PALERMO

S. GOBERT