



Arrêt

n° 148 047 du 18 juin 2015
dans l'affaire XX / III

En cause : X

agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de :
X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mars 2015, par X, agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de son enfant mineur, qui se déclare de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et à l'annulation « de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour précédemment introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 datée du 29.01.2015, décision notifiée le 06.02.2015 (...) ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2015.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. HANQUET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et M. L. MALO, attaché, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 2 mai 2010.

1.2. Le lendemain de son arrivée présumée dans le Royaume, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 26 juin 2012. Un recours a été introduit, le 1^{er} août 2012, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 89 986 du 18 octobre 2012.

1.3. En date du 19 décembre 2012, la requérante a introduit une seconde demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération notifiée à la requérante le 31 janvier 2013.

1.4. Par un courrier daté du 20 juin 2013, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise le 16 octobre 2013 par la partie défenderesse.

1.5. Par un courrier daté du 15 avril 2014, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

1.6. En date du 29 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande précitée, notifiée à la requérante le 6 février 2015.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9^{ter} §3 - 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 28.01.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé (sic) n'est pas atteint (sic) par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9^{ter} §3 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04.11.1950 [ci-après « CEDH »], des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce ».

La requérante rappelle la teneur de la décision querellée et le type de maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1, de la loi. Elle reproduit ensuite les points B.3.1 et B.3.2. de l'arrêt n° 193/2009 rendu par la Cour Constitutionnelle le 26 novembre 2009. Elle rappelle également la portée de l'article 3 de la CEDH et reproduit un extrait des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, des extraits d'un arrêt du Conseil de ceans desquels il ressort qu'il existe deux autres hypothèses à côté du risque vital dans le cadre de l'article 9^{ter} de la loi et un extrait d'arrêt rendu par la Chambre civile du Tribunal de 1^{ère} instance de Bruxelles sur la notion de traitement inhumain et dégradant.

Elle argue que « Dans le cas d'espèce, la partie défenderesse ne remet pas en cause les constatations médicales effectuées par les médecins consultés par [elle] et ne semble pas contester l'indisponibilité et l'inaccessibilité (sic) des soins au pays d'origine.

La partie défenderesse considère néanmoins qu'il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.

Pourtant, l'analyse effectuée par la partie défenderesse comprend des omissions et des contradictions qui constituent une erreur manifeste d'appréciation et qui sont incompatibles avec une motivation suffisante et adéquate.

En effet, le médecin-conseiller de la partie défenderesse relève qu'il ressort du CMT du 17.03.2014 produit (...) [qu'elle] souffre notamment d'un PTSD ne nécessitant pas de traitement médicamenteux.

Pourtant, le certificat mentionne expressément que (sic) le degré de gravité du stress-posttraumatique (sic).

Relativement au traitement médicamenteux, contrairement à ce qui est invoqué de part (sic) adverse, le médecin en charge [de son] suivi ne mentionne pas que le PTSD ne nécessite pas de traitement

médicamenteux. Au contraire, à la question C/ « *Traitement médicamenteux/matériel médical* », il est répondu expressément « *Antidépresseurs (actuellement pas de traitement) et suivi psychologique* ».

Ainsi, le Docteur [P.] n'indique pas que le syndrome PTSD dont [elle] souffre ne nécessite pas de traitement médicamenteux mais bien que des antidépresseurs et un suivi psychologique sont nécessaires, même si actuellement [elle] ne prend pas d'antidépresseurs.

Le médecin-conseiller de la partie défenderesse fait donc une interprétation erronée du CTM produit par [elle]. Par ailleurs, relativement au risque suicidaire décelé par le Docteur [P.] dans [son] chef, le médecin-conseiller de la partie défenderesse se contente d'indiquer qu'un risque suicidaire est théoriquement inhérent à toute dépression mais n'est pas concrétisé dans [son] dossier. Pourtant, le médecin en charge [de son] suivi et qui lui, au contraire du médecin-conseiller de la défenderesse, [l'] a examinée, mentionne que : « *la dépression risque de s'aggraver, risque suicidaire faible à l'heure actuelle mais qui pourrait devenir plus important en cas d'arrêt de traitement* ».

Or, il est manifeste qu'en cas de retour [...] au pays d'origine, [elle] devrait inévitablement mettre un terme à son traitement ».

Elle souligne en outre qu'elle a fait valoir des informations dans sa demande provenant d'un rapport de l'OSAR, dont elle rappelle brièvement le contenu. Elle considère qu' « il ressort de ce rapport qu'aucun traitement ni suivi psychologique ne sera disponible (*sic*) pour [elle] en Guinée.

Elle sera donc contrainte de mettre un terme à son suivi et à son traitement en cas de retour.

Ces arguments ne sont à aucun moment rencontrés par la partie défenderesse.

Ils étaient pourtant portés à la connaissance de la partie défenderesse puisque ce rapport était joint en annexe à la demande originaire.

Par ailleurs, il ressort de ce rapport de l'OSAR que le coût des médicaments est extrêmement élevé et mis à la charge exclusive du patient. Ce rapport précise par ailleurs qu' « *en Guinée, il n'existe aucun système public d'assurance maladie. Les coûts sont donc à la charge des patients ou de leurs familles* » (...). Cette information est confirmée par le rapport du BIT dépendant de l'Organisation Internationale du Travail qui a effectué une description du régime de sécurité sociale en Guinée et selon lequel « *le régime général de la protection sociale de la CNSS ne couvre que la population des travailleurs du secteur formel soit 3%. Les autres couches de la population active du secteur informel ne disposent d'aucun (*sic*) autre forme de protection sociale et ne sont donc couvertes par aucun régime* » (...). Ces informations ont été portées à la connaissance de la défenderesse puisqu'en annexe n°9 de sa demande originaire, [elle] a joint précisément ce rapport.

Les soins sont donc manifestement inaccessibles en Guinée.

Une fois encore, la défenderesse ne répond nullement à cet argument soulevé par [elle] dans la décision querellée.

Enfin, le médecin-conseiller de la défenderesse invoque que les chances de récupération d'un PTSD sont plus grandes dans l'environnement propre du pays d'origine et que les chances de guérison sont meilleurs (*sic*) qu'à l'étranger.

C'est là une information à caractère général qui n'est pas d'application au cas d'espèce.

En effet, le psychologue en charge [de son] suivi, le [Dr D.L.], relate [son] histoire et [son] vécu. Il est manifeste que dans [son] cas, eu égard à son vécu au pays d'origine, les chances de guérison et de récupération ne sont pas meilleurs (*sic*) en Guinée, là précisément où elle a subi les traumatismes liés à son PTSD.

En outre, l'on observe que le médecin-conseiller de la partie défenderesse n'a pas pris la peine [de l'] examiner et de l'interroger sur son ressenti et son vécu. Il se contente donc de tirer des conclusions générales et impropres au cas d'espèce.

Au vu de ce qui précède, il est donc manifestement erroné de conclure qu'il ne s'agit pas en l'espèce d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dès lors, la partie défenderesse a méconnu les dispositions légales visées au moyen, a aussi insuffisamment et inadéquatement motivé sa décision, et n'a pas procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce méconnaissant ainsi le principe de bonne administration visé au moyen.

Qu'il échet dès lors de faire droit au dispositif repris ci-après ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 ».

Le § 3, 4°, de la même disposition prévoit quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

En l'occurrence, le Conseil constate que la décision querellée se fonde sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 28 janvier 2015 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que « (...) il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une affection orthopédique qualifiée de légère par le spécialiste et un PTSD ne nécessitant pas de traitement médicamenteux.

Le risque suicidaire mentionné 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 patient.

L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë.

La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a pas pour (sic) conséquent de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements.

Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente.

En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » (), il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.*

La psychothérapie à long terme (au delà de deux ans) n'a pas fait preuve de son efficacité.

Elle peut être stoppée.

Il n'est donc pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril (...) »

En l'espèce, le Conseil constate qu'en opposant aux différents arguments figurant dans la décision attaquée des éléments de fait, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation, la requérante invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Secrétaire d'Etat compétent ou de son délégué ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Concernant l'allégation selon laquelle « Relativement au traitement médicamenteux, contrairement à ce qui est invoqué de part (sic) adverse, le médecin en charge [de son] suivi ne mentionne pas que le PTSD ne nécessite pas de traitement médicamenteux. Au contraire, à la question C/ « Traitement médicamenteux/matériel médical », il est répondu expressément « Antidépresseurs (actuellement pas de traitement) et suivi psychologique ». Ainsi, le Docteur [P.] n'indique pas que le syndrome PTSD dont [elle] souffre ne nécessite pas de traitement médicamenteux mais bien que des antidépresseurs et un suivi psychologique sont nécessaires, même si actuellement [elle] ne prend pas d'antidépresseurs », le Conseil constate qu'il n'en demeure pas moins que la requérante ne prend aucun traitement médicamenteux quant aux problèmes liés à son PTSD, cette absence de prise médicamenteuse conjuguée au fait que le risque suicidaire mentionné n'est pas concrétisé dans le dossier et au fait que son anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë ayant pu mener au constat que « Les documents médicaux fournis par le requérant (sic) ne démontrent pas que celui-ci (sic) souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne (sic) 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 elle séjourne ».

Quant à l'affirmation selon laquelle « Il est manifeste que dans [son] cas, eu égard à son vécu au pays d'origine, les chances de guérison et de récupération ne sont pas meilleurs (sic) en Guinée, là précisément où elle a subi les traumatismes liés à son PTSD », le Conseil constate qu'elle n'est autrement étayée en termes de document médical que par une anamnèse qui ne tire aucune conclusion quant à l'évolution de son PTS en cas de retour en Guinée, de sorte qu'elle est impuissante à renverser les conclusions de la partie défenderesse qui relève que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

En ce qui concerne le reproche fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examinée, le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la loi, ni les Arrêtés d'exécution de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur (cf. dans le même sens : C.E., arrêt n°

208.585 du 29 octobre 2010). En effet, cette disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 4, que «(...) l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement (...), 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». Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin conseil de rencontrer la requérante. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

In fine, le Conseil rappelle qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi, que celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées 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 ».

Dès lors que la requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie invoquée n'est pas une maladie telle que prévue au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi, elle ne justifie pas d'un intérêt aux allégations relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des traitements requis dans son pays d'origine.

Au surplus, s'agissant des arrêts du Conseil de céans dont des extraits sont reproduits en termes de requête, force est de constater que la requérante reste en défaut d'indiquer en quoi leur enseignement serait transposable à son cas d'espèce.

3.2. Partant, le moyen unique 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. La requête en annulation étant rejetée 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 dix-huit juin deux mille quinze par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT