



Arrêt

**n° 148 423 du 23 juin 2015
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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 octobre 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 du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 6 décembre 2012 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 24 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS *loco* Me J.-Y. CARLIER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 2 mars 2008.

Le même jour, elle a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement par un arrêt n° 14 548 du 28 juillet 2008 rendu par le Conseil de céans confirmant la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 18 avril 2008.

Le 9 septembre 2008, elle a introduit une nouvelle demande d'asile qui s'est également clôturée négativement par un arrêt n° 27 215 du 12 mai 2009 rendu par le Conseil de céans confirmant la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 26 novembre 2008.

Par un courrier recommandé daté du 9 août 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par des courriers datés du 20 août 2010, du 23 septembre 2011 et du 4 avril 2012.

Le 25 septembre 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 8 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée.

Cette décision, qui a été notifiée le 30 octobre 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.

Le requérant invoque un problème de santé à l'appui de sa demande 9ter justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etranger (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.09.2012, le médecin de l'OE affirme qu'une recherche au niveau de la disponibilité et accessibilité des soins n'est pas d'actualité, que la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1e alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article et qu'un retour au pays d'origine est possible. L'avis du médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il 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 du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

« Le requérant prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que du principe de bonne administration et de minutie.

Après avoir rappelé les principes de droit, le requérant les applique au présent cas.

Il fait une remarque préliminaire invoquant qu'il appert des recherches qu'il a effectuées que le médecin-fonctionnaire est généraliste, n'est pas spécialiste à la différence du Docteur [V.], neuropsychiatre qui suit le requérant.

En conséquence, on doit mettre en balance la pertinence de l'avis du médecin généraliste-conseil de l'Office des étrangers avec la qualité de l'expertise et du certificat médical d'un médecin spécialisé en neuropsychiatrie, comme le Docteur [V.].

De son côté, à titre liminaire de la réfutation des moyens, la partie adverse « *estime tout d'abord, au regard des développements de la partie requérante, que celle-ci invite en réalité Votre Conseil à substituer son appréciation à celle du médecin fonctionnaire* ».

En aucun cas, la partie requérante ne demande à Votre Conseil de substituer son appréciation à celle des médecins.

Précisément, à l'inverse, elle reproche au médecin-conseil de la partie adverse, généraliste, d'avoir substitué son appréciation de généraliste sans motivation suffisante à l'appréciation d'un médecin spécialiste et d'affirmer que « *un examen clinique (serait) superflu* ».

Or, entre le certificat médical initial du 16 juin 2010 et le certificat médical de dernière mise à jour produit par le requérant du 30 mars 2012, il y a à l'évidence, par le même neuropsychiatre, le Docteur [V.], un constat d'aggravation de la situation de stress post-traumatique du requérant avec une médicalisation plus forte indiquant des antidépresseurs de 10mg et un antipsychotique de 80 mg ... (pièces 2 et 3 du dossier administratif du requérant).

Le Docteur [V.] constate en outre qu'un suivi médical est nécessaire et que l'intéressé ne peut voyager vers son pays d'origine.

Pour l'essentiel, la partie adverse considère que « *aucune disposition légale n'impose de voir, rencontrer ou d'examiner le demandeur avant de rendre un avis sur les pièces du dossier médical qui ont été transmises par celui-ci* » et donc que, a fortiori, aucune disposition n'impose un examen complémentaire.

Dans un arrêt n° 74.073 du 27 janvier 2012, le Conseil du contentieux des étrangers motivait une décision d'annulation de refus de régularisation sur pied de l'article 9ter notamment comme suit :

« *En l'espèce, force est de constater que le médecin-fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant et sans même l'avoir invité à lui fournir des renseignements complémentaires quant à l'évolution de sa pathologie* ».

Le Conseil du contentieux des étrangers estimait que, en présence d'un certificat médical établissant clairement la pathologie dont souffrait l'intéressé, à tout le moins, un examen médical complémentaire s'imposait.

La partie adverse, l'Etat belge, a saisi le Conseil d'Etat en cassation administrative. Par un arrêt n° 220.917 du 9 octobre 2012, le Conseil d'Etat a rejeté le recours en cassation. Le Conseil d'Etat estime que le Conseil du contentieux des étrangers « *a pu légalement considérer que le requérant a failli à son obligation de statuer en étant suffisamment informé de tous les éléments de la cause* » ».

Le Conseil d'Etat refuse bien évidemment, en qualité de Juge de cassation, de substituer son appréciation à celle du Conseil du contentieux des étrangers. En revanche, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas excédé ses pouvoirs, non pas en substituant son appréciation à l'administration comme tente de le faire valoir la partie adverse dans la présente cause, mais en constatant que l'autorité a failli à son obligation de statuer en n'étant pas suffisamment informée de tous les éléments de la cause.

En l'espèce, en se contentant de se référer à l'avis du médecin généraliste, alors qu'un médecin spécialiste évoque l'impossibilité de voyager et la nécessité absolue de soins, la partie adverse a effectivement pris une décision en n'étant pas suffisamment informée.

La partie requérante fonde son moyen d'erreur manifeste d'appréciation et de défaut de motivation suffisante sur quatre éléments :

1. Absence d'examen complémentaire
2. Interprétation incorrecte de l'article 3 de la C.E.D.H.

3. Absence de prise en considération du caractère sévère du syndrome post-traumatique ;
4. Absence d'examen de la disponibilité et accessibilité des soins au Rwanda ;

La partie adverse répond à l'ensemble des moyens en estimant que « *le médecin conclut que la maladie n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 3 de la C.E.D.H. et ne doit donc même pas vérifier la disponibilité de r accessibilité des traitements* ».

Pour ce faire, la partie adverse se réfère longuement à l'arrêt de la C.E.D.H., 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale c/ Belgique*.

Elle en déduit que pour bénéficier de la protection de l'article 9ter, l'état de santé du requérant doit être dans une situation telle que le retour au pays met en péril sa vie et engage son pronostic vital à court ou moyen terme.

Il y a lieu de relever, premièrement, que la situation du requérant ne correspond nullement à la situation dans cette affaire (a) et, d'autre part, que la décision doit être interprétée dans son ensemble en en faisant une lecture complète (b).

a. Situation différente du requérant

Dans l'arrêt C.E.D.H. du 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale c/ Etat belge*, dont la partie adverse fait état, la Cour relève expressément que « d'après l'attestation médicale ... l'état de santé de la requérante est stabilisé... ».

Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce puisque, au contraire, une aggravation est constatée.

De même, dans la décision de la C.E.D.H., faisant référence à un arrêt antérieur de la C.E.D.H. dans l'affaire N., il est également souligné que la requérante « était à apte à voyager » (arrêt *Yoh-Ekale*, pt 83) quod *non* en l'espèce également selon les certificats médicaux produits.

b. Lecture complète de l'arrêt Yoh-Ekale de la C.E.D.H.

L'arrêt *YOH-Ekale* condamne l'Etat belge pour violation de l'article 3 de la C.E.D.H. car « *la Cour estime que les autorités n'ont manifestement pas agi avec la diligence requise en ne prenant pas toutes les mesures que Von pouvait raisonnablement attendre d'elles pour protéger la santé de la requérante* » (pt 98).

Il s'en déduit deux choses.

D'une part, la nécessaire diligence en présence d'attestations médicales de problèmes de santé graves. En l'espèce, le requérant, Monsieur [D.], le 9 août 2010. Elle a été déclarée recevable le 18 novembre 2010. Elle est déclarée non fondée le 30 octobre 2012, soit deux ans plus tard sans aucun avis de médecin expert, alors que la situation médicale s'est, selon les certificats circonstanciés déposés, aggravée.

D'autre part, la C.E.D.H. ayant condamné la Belgique dans l'affaire *Yoh-Ekale* pour violation de l'article 3 de la C.E.D.H., pour manque de diligence durant la détention, ne devait pas nécessairement condamner une deuxième fois la Belgique pour violation de l'article 3 de la C.E.D.H. du fait de l'expulsion au Cameroun. Ceci explique l'importante opinion concordante figurant à la suite de cet arrêt, donnée par six des sept juges composant la chambre prononçant l'arrêt.

Cette opinion concordante signale devoir, pour préserver la sécurité juridique, suivre l'approche de la grande chambre dans l'affaire N précitée mais ajoute :

« 6. Nous pensons cependant qu'un seuil de gravité aussi extrême — être quasi mourant — est difficilement compatible avec la lettre et l'esprit de l'article 3, un droit absolu qui fait partie des droits les plus fondamentaux de la Convention et qui concerne l'intégrité et la dignité de la personne. A cet égard, la différence entre une personne qui est sur son lit de mort ou dont on sait qu'elle est condamnée à bref délai nous paraît infirme en termes d'humanité. Nous espérons que la Cour puisse un jour revoir sa jurisprudence sur ce point ».

En d'autres termes, la Cour européenne des droits de l'homme, elle-même, attire l'attention de l'autorité de décision sur la prudence à adopter quant à cette interprétation du pronostic vital à court terme. En l'espèce, cette prudence conduisait, à tout le moins, à requérir l'avis d'un médecin spécialiste lorsque les certificats médicaux circonstanciés produits établissent une situation grave avec une impossibilité de voyager.

Le requérant a en outre fait état du certificat médical rédigé par le neuropsychiatre spécialiste de syndrome de stress post-traumatique, le certificat médical faisant en outre expressément référence aux événements vécus au Rwanda (pièce 2).

Il est de jurisprudence que lorsque les attestations médicales corroborent les dires du requérants quant à l'origine de ces problèmes médicaux, l'Etat belge ne peut, sous peine de méconnaître ses obligations légales, éluder l'analyse de cet aspect de la demande, en manière telle qu'il incombe à l'Etat belge de se prononcer sur les conséquences d'un retour dans le pays d'origine (C.C.E., 13 décembre 2011, n° 71.779).

Il n'est pas suffisant en conséquence, comme le fait la partie adverse, d'invoquer qu'en raison d'un seuil de gravité insuffisant, il n'y aurait pas lieu à examen du requérant par un spécialiste.

Il en va de même de la question de l'accessibilité des soins au Rwanda, la question n'ayant pas été examinée alors qu'elle est pertinente au regard de l'origine des troubles liés à un syndrome post-traumatique par rapport aux événements vécus au pays d'origine.

L'arrêt *N. c/ Royaume Uni* de la C.E.D.H.(...) est référencé par la partie adverse dans sa note d'observations pour appuyer son argumentation selon laquelle, en l'absence d'un niveau de gravité suffisant jugé par son médecin-conseil, il est inutile de procéder et à des examens complémentaires en présence d'un avis médical d'un médecin spécialiste et à un examen des conséquences du retour au pays d'origine tant pour l'accessibilité aux soins que pour les incidences sur la maladie.

Or dans l'arrêt *N. c/ Royaume Uni*, la Cour note comme principe que « *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* » (pt 42).

Ces « *circonstances humanitaires impérieuses* » tiennent à l'ensemble de la situation et non à la seule maladie. Ainsi, à titre d'exemple, citant l'affaire *D. c/ Royaume Uni*, la Cour, outre la gravité de la maladie, évoque « *qu'il n'était pas certain qu'il put bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fut-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social* » (pt 42).

C'est donc toujours l'ensemble de la situation qui doit être examinée pour mesurer « *les circonstances humanitaires impérieuses* ».

Il s'en déduit de façon générale, au regard de la possibilité, souligné par la partie adverse, de soumettre le requérant à des examens complémentaires ou à l'avis complémentaire d'experts, que cette possibilité devient obligation lorsque, comme en l'espèce, l'avis médical est donné par un médecin généraliste alors que des certificats médicaux circonstanciés rédigés par un médecin spécialiste font état d'une impossibilité de voyager et de problèmes médicaux graves liés à un syndrome de stress post-traumatique au regard d'événements vécus au pays vers lequel le requérant serait renvoyé ».

3. Discussion

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073). Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.1.2. 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.

3.2.1. En l'espèce, les attestations et certificats médicaux des 16 juin 2010, 2 août 2010, 31 août 2011 et 30 mars 2012 produits par la partie requérante à l'appui de la demande renseignent respectivement les diagnostics suivants : « *syndrome de stress posttraumatique (PTSD), angoisse, perte de contrôle et comportement impulsif* » ; « *paniekstoornissen beginnende PTSD bij patient (...)* » ; « *Patient heeft plotse woedeaanvallen. Controlverlies met agressief gedrag heeft als gevolg dat hij zich afreageert op voorwerpen die hij kapotslaat. Dit gebeurt telkens wanneer hij op één of andere manier herinnerd wordt (...) met zijn verleden. (...) Er is veel machteloosheid, verdrongen agressie en verdrongen emoties.*

Patient heeft ernstige slaapstoornissen » ; « gedragsstoornis, slaapstoornis, stemmingsstoornis » et «PTSS ».

Indépendamment des considérations de nature juridique développées tant dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que dans la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, le Conseil ne peut dès lors que constater qu'en indiquant dans son avis que la partie requérante souffre d'un « PTSD » et de « troubles de comportement ; insomnies et trouble de l'humeur », le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une appréciation conforme aux éléments médicaux qui lui ont été soumis. Ainsi, la conclusion du médecin-conseil de la partie défenderesse tenant à l'insuffisance manifeste d'un caractère de gravité de la maladie pour permettre l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 s'appuie sur les certificats médicaux produits par la partie requérante, lesquels ne comprennent aucune mention de la gravité des pathologies de cette dernière. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante échoue dans sa remise en cause de l'appréciation effectuée par le médecin conseil de la gravité de la maladie.

L'argument de la partie requérante fondé sur le défaut de spécialisation du médecin-conseil de la partie défenderesse n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.2.2. Quant à l'argument selon lequel le médecin-conseil de la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte du « suivi médical » et du « constat d'aggravation » du stress post traumatique du requérant avec une médication « plus forte indiquant des antidépresseurs de 10mg et un antipsychotique de 80mg » dressés par le neuropsychiatre du requérant dans les certificats médicaux types déposés à l'appui de la demande, force est de constater que celui-ci manque en fait dès lors qu'il ressort du dossier administratif et de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci a pris en compte l'ensemble des certificats médicaux produits et a repris les termes du dernier certificat médical daté du 30 mars 2012 pour établir les pathologies actives actuelles ainsi que le traitement actif actuel du requérant en indiquant que ce dernier souffre d'un « PTSD » et de « troubles de comportement ; insomnies et trouble de l'humeur » et que son traitement consiste en la prise de « Siprallexa (esxitalopram (oxalate), antidépresseur) : 10 mg » et de « Dominal forte (prothipendyl, chlorhydrate, antipsychotique) : 80 mg » et en un « suivi : psychiatrique ». Quant à l'allégation selon laquelle le neuropsychiatre du requérant aurait indiqué que celui-ci « ne peut voyager au pays d'origine », le Conseil constate que si cette contre-indication est reprise dans les certificats médicaux du 2 août 2010, elle ne l'est plus dans les certificats et attestations plus récents datés du 31 août 2011 et du 30 mars 2012 en manière telle qu'il ne peut être reproché au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir retenu cet élément.

3.2.3. S'agissant du fait allégué par la partie requérante que le PTSD dont elle souffre trouverait son origine dans les événements vécus au pays d'origine, le Conseil relève que ceux-ci ont été relatés à l'appui de ses demandes d'asile introduites le 2 mars et le 9 septembre 2008. Force est cependant de constater que les éléments invoqués par la partie requérante, dans ce cadre, ont été jugés non crédibles et contraires aux informations en possession des instances d'asile compétentes. Il s'ensuit que la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à cette articulation du moyen, dès lors qu'elle n'établit pas à suffisance la réalité des problèmes ainsi invoqués.

3.2.4. Concernant le reproche fait au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen complémentaire dès lors que les pathologies du requérant étaient clairement établies, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule que « [...] 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. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 ».

Il s'ensuit d'une part, qu'il incombe à la partie requérante de fournir tous les éléments médicaux utiles et récents concernant notamment sa maladie et, d'autre part, que la possibilité qui est donnée au médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner le demandeur reste une faculté qu'il exerce s'il l'estime nécessaire.

3.2.5. S'agissant de l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé une absence de traitement dans le pays d'origine et ses conséquences, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.1.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause l'appréciation du médecin-conseil selon laquelle ses pathologies n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

3.2.6. 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 militent 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. Le Conseil renvoie à cet égard aux constats posés précédemment concluant au fait que la partie requérante est restée en défaut d'établir l'existence d'une contre-indication à son retour au pays d'origine, le fait que le PTSD invoqué trouve sa source dans les événements survenus au pays d'origine ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin-conseil de la partie défenderesse s'agissant de l'insuffisance d'un caractère de gravité de la maladie invoquée.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas en une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que son éloignement vers le pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois juin deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY