

Arrêt

n° 162 172 du 16 février 2016
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 22 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 avril 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 septembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 7 octobre 2015.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT 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.

Le requérant déclare être arrivé sur le territoire belge le 7 novembre 2009. Le 9 novembre 2009, il introduit une demande d'asile, laquelle sera définitivement clôturée par un arrêt de rejet n°48 101 du Conseil de céans du 14 septembre 2010. Le 9 septembre 2010, il introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 dénommée, « loi du 15 décembre 1980 »). Le 24 janvier 2012, la partie défenderesse prend une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant. Le 27 janvier 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile est pris à l'encontre du requérant. Le 8 mars 2012, la partie défenderesse procède au retrait de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour rendue le 24 janvier 2012. Ce

retrait sera constaté dans un arrêt du Conseil de céans n°80 912 du 10 mai 2012. Le 14 décembre 2012, la partie défenderesse prend à nouveau une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Le 8 février 2013, la partie défenderesse procède au retrait de la décision rendue le 14 décembre 2012. Ce retrait est constaté dans l'arrêt n°100 218 du 29 mars 2013. Le 14 février 2013, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant non fondée la demande du requérant, laquelle lui est notifiée le 21 février 2013, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont fait l'objet d'un recours devant le Conseil de céans, lequel a été rejeté par un arrêt n°108 395 du 22 août 2013. Le 5 avril 2013, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant non fondée la demande du requérant. Cette décision, qui lui est notifiée le 15 avril 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« [...]

Motifs :

Monsieur [G.S.F.] se prévaut de l'article 9ter 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 au Togo.

Dans son avis médical remis le 12.02.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Togo.

Quant à l'accessibilité des soins médicaux au Togo, les sites Internet de « Social Security Online» et du "Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale" nous informent que le régime togolais de sécurité sociale couvre les salariés et assure à ceux-ci et à leur famille une protection contre les risques de maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et sert les prestations familiales. Ils nous informent également que les soins sont dispensés dans le cadre du Code du travail aux salariés et à leur famille au sein de structures sanitaires publiques.¹ Concernant spécifiquement la pathologie de l'intéressé, le gouvernement togolais a mis en place un programme national de lutte contre cette maladie. Dans le cadre de ce programme, il est à noter que les médicaments utilisés pour lutter contre cette maladie ont été rendus gratuits par le gouvernement togolais². Enfin , rien ne démontre que l'intéressé, âgé de 41 ans et qui a, d'après sa demande d'asile, été électricien auto dans un garage³, serait exclu du marché de l'emploi et rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler à nouveau. De plus, le requérant affirme dans son interview d'asile qu'il aurait payé une somme de 1,500.000 CFA pour arriver en Belgique⁴. Cette somme est suffisamment significative et indique que l'intéressé pourrait également permettre de se payer des soins médicaux dans le pays d'origine. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Togo.

De plus, le conseil de Monsieur [G.S.F.] affirme dans plusieurs documents relatifs au système de santé au Togo⁵ incorporés dans la demande 9ter que ce dernier n'aurait pas pleinement accès aux soins relatifs à sa maladie au Togo. Cependant, il convient de noter que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68). »

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Togo, les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, la pathologie invoquée bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles 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 radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ».

[...]]»

2. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend ce qu'elle présente comme un moyen unique, en réalité : un premier moyen, tiré de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des articles 9ter 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, du principe général de bonne administration notamment en ce qu'il se décline d'une obligation de motivation adéquate, du principe de l'autorité de chose jugée.

Dans une première branche, elle considère que « la partie adverse n'a aucun égard pour les nouveaux documents figurant dans le fax du 8 mars 2012 et passe sous silence la dépression dont souffre le requérant » alors que « face à ce courrier et à ses annexes, il incombaît à la partie adverse d'avoir égard aux arguments [y invoqués] [...], d'autant que cela a clairement été sollicité. Aucune motivation n'est retenue par la partie adverse à ce sujet alors que telle obligation lui incombe qu'il a été expressément demandé d'en tenir compte. Face à ce silence de l'Administration, force est de constater qu'aucune motivation n'a trait à la prise en charge psychiatrique au Togo alors que le requérant souffre et qu'il en a fait état ». Après un rappel de quelque jurisprudence du Conseil de céans, elle estime que « la partie adverse a l'obligation de répondre à l'ensemble des arguments développés et dans le cadre d'une demande médicale notamment pour raison de maladie psychiatrique, doit se prononcer sur la prise en charge de cette maladie dans le pays d'origine ».

3. Discussion.

3.1 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 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 9ter, § 1^{er}, 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) 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 9ter 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et 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 9ter, § 1^{er}, 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 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.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2 En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport du 12 février 2013, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, de certificats médicaux des 8 juillet 2010, établi par les Dr. [V.] et [C.], 6 septembre 2010, établi par le Dr [C.] et du 14 février 2012, établi par le Dr. [C.] produits par le requérant, dont il ressort que le requérant soufre, à lire l'exposé de la « pathologie active actuelle », d'une infection par le virus d'immunodéficience humaine.

Ce rapport indique que l'affection nécessite un traitement actif, et conclut que

« Le requérant souffre d'une infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH). Cette infection peut être prise en charge de manière multidisciplinaire au Togo et cela depuis de longues années. Cette maladie n'entraîne donc pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. [...] la

maladie ne présente pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. [...] D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. ».

Toutefois, le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que, dans une télécopie du 8 mars 2012, et même si le certificat médical du 14 février 2012 y annexé ne mentionnait pas cette pathologie, la partie requérante faisait expressément mention de cette dépression et renvoyait aux certificats médicaux et informations antérieurement envoyées. A cet égard, le Conseil observe que dans de nombreux compléments à sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a effectivement fait valoir, certificats médicaux à l'appui, qu'il souffrait de difficultés psychologiques et psychiques, et soulignait également la « défaillance du système togolais au sujet de la prise en charge de la santé mentale au Togo ».

Ainsi, cette situation psychologique est déjà évoquée dans un courrier du 15 février 2011, dans un certificat du 11 juillet 2011, transmis par un courrier du 21 juillet 2011. Cette fragilité psychologique est également mentionnée, sous le terme « stress post traumatique » [traduction libre du néerlandais] dans un certificat médical du 16 septembre 2011 du Dr. [V.], psychiatre, et transmis par télécopie du 7 octobre 2011 à la partie défenderesse, tandis que la « dépression » dont souffre le requérant est quant à elle mise en exergue dans un certificat du 31 octobre 2011, transmis par télécopie du 4 novembre 2011, laquelle annexait également une série de documents sur la prise en charge de la santé mentale au Togo.

Il observe également que le recours en annulation de la partie requérante contre la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, datée du 14 décembre 2012 et lui notifiée le 24 décembre 2012, finalement retirée le 8 février 2013, ainsi que celui intenté contre la décision prise le 24 janvier 2012, et finalement retirée le 8 mars 2012 vantaient, en substance, les mêmes arguments que ceux allégués dans le présent recours, et annexaient les pièces concernées, de sorte que la partie défenderesse ne saurait raisonnablement soutenir ne pas avoir eu connaissance de cette pathologie.

Le Conseil observe que ces éléments ne sont donc aucunement rencontrés dans la décision entreprise qui se limite à l'analyse de ce qu'elle présente comme étant la seule pathologie active actuelle, soit l'infection par le virus d'immunodéficience humaine (VIH), et à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical y relatif requis au pays d'origine.

Partant, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer les éléments susmentionnés, invoqués dans les nombreux compléments de la demande d'autorisation de séjour, et lui dûment transmis, ainsi que le démontrent les accusés de réception de télécopies annexés au recours, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision. Le Conseil rappelle, à cet égard, que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu, notamment, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, invoqués en termes de moyen, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, toutefois, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (dans ce sens, voir C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et n°101.283 du 29 novembre 2001).

Le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation développée par la partie défenderesse sur ce point, qui se contente d'affirmer, dans sa note d'observation, que « le médecin fonctionnaire a (...) eu égard aux documents qui ont été transmis par fax de son conseil du 8 mars 2012 » et que « les motifs de l'acte attaqué sont manifestement suffisants pour permettre au requérant de connaître les raisons qui ont conduit l'autorité compétente à statuer en ce sens ». En effet, cette pièce rappelait également les certificats et les problèmes psychologiques susvisés, et, dès lors que la partie requérante démontre à suffisance, pièces annexées à son recours, les avoir transmis, avant la prise de la décision attaquée, à la partie défenderesse, il appartenait à cette dernière d'y avoir égard.

3.3 Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé à cet égard et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter, prise le 5 avril 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize février deux mille seize par :

M. J.-C. WERENNE

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

M. R. AMAND

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. AMAND

J.-C. WERENNE