

Arrêt

n° 189 700 du 13 juillet 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 août 2016, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 juillet 2016.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. DIBI loco Mes D. ANDRIEN et Z. ISTAZ-SLANGEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé en Belgique le 6 décembre 2010. Il a introduit, le 8 décembre 2010, une demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n°88 319 prononcé par le Conseil de céans le 27 septembre 2012 et refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié ou de lui octroyer le statut de protection subsidiaire. Le recours en cassation administrative diligenté contre cet arrêt a été rejeté par le Conseil d'Etat (arrêt n°226.196) le 23 janvier 2014.

1.2. Entre-temps, le 25 octobre 2012, le requérant a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies})

1.3. Le 24 octobre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable par une décision

prise par la partie défenderesse le 15 février 2013, sur la base de l'avis rendu par son médecin-conseil en date du 11 février 2013. Cette décision a été assortie, le même jour, d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée de 3 ans.

Ces décisions ont cependant été annulées, sur recours, par le Conseil de céans qui a prononcé, le 22 juin 2015, un arrêt portant le numéro X

1.4. Le requérant a complété sa demande d'autorisation de séjour en date du 24 juin 2015, du 2 octobre 2015, du 6 novembre 2015 et du 18 mars 2016.

1.5. Le 18 juillet 2016, la partie défenderesse a pris, sur la base du nouvel avis rendu par son médecin-conseil du 13 juillet 2016, une décision déclarant de nouveau irrecevable la demande d'autorisation de séjour précitée. Elle a également pris à l'encontre de l'intéressé, à la même date, un ordre de quitter le territoire.

Ces deux décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- **S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour:**

« Motif:

Article 9ter §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 13.07.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint 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 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. »

- **S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :**

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de « *l'excès de pouvoir, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'autorité de chose décidée du jugement de la Cour du*

Travail de Liège du 26 juin 2015, de l'autorité de chose jugée de [l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers] du 22 juin 2015, n°148.184, ainsi que du principe général de minutie et du principe de bonne administration qui impose de statuer sur base de tous les éléments de la cause ».

2.2. Dans une première branche, il soutient que certains des certificats médicaux envoyés n'ont pas été examinés par le médecin-conseil, à savoir une attestation du Dr. Zigielski du 14 mars 2016 transmise le 18 mars 2016 et une autre du Dr. Bokuetenge du 5 novembre 2015 transmise à la même date. Il expose que la non prise en compte de ces deux documents lui cause préjudice dès lors que ces derniers prouvent la gravité de la maladie et la régularité du suivi mis en place, deux éléments remis en cause par la partie défenderesse.

2.3. Dans une deuxième branche, le requérant argue que la décision est constitutive d'une erreur manifeste d'appréciation et n'est pas correctement motivée en manière telle qu'elle viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'autorité de chose jugée de l'arrêt du Conseil de céans n°148.184 précédemment rendu. Il fait valoir qu'il est sujet à des crises suicidaires qui sont attestées par le Dr. Zigielski et corroborés par les autres documents médicaux qui relèvent qu'il souffre d'une dépression sévère. Il affirme que le médecin-conseil ajoute à la loi en exigeant un « *bilan cognitif et/ou tout autre examen spécialisé* ». Il prétend que, contrairement à ce que soutient le médecin-conseil, les pièces médicales qu'il a fourni permettent de se faire une idée précise de son état mental et attestent du suivi régulier dont il fait l'objet. Il fait enfin valoir que, même si la formulation formelle conduit à penser que le médecin-conseil a bien distingué les différentes hypothèses prévues par l'article 9ter, le fait qu'il précise que sa situation ne témoigne pas d'un état critique sème néanmoins le doute et semble indiquer qu'en réalité il ne s'est penché que sur le risque vital à court terme que présente son état sans avoir égard au risque de traitements inhumains et dégradants en cas d'absence de traitement au pays d'origine.

2.4. Dans une troisième branche, il fait valoir que le médecin-conseil, en rendant son avis sans même l'avoir entendu ou examiné, a méconnu, son droit d'être entendu garanti par le droit de l'Union européenne et l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Il soutient que pour la même raison, la partie défenderesse qui s'est fondée sur cet avis a méconnu son devoir de minutie.

2.5. Dans une quatrième branche, le requérant explique qu'il n'existe pas de traitement adéquat pour lui au Togo. Il observe en effet que, selon des rapports publics et évoqués dans sa demande, ce pays ne dispose que de deux psychiatres pour une population estimée à 5,9 millions et 0,24 professionnels de la santé mentale pour 100 000 habitants. Il ajoute que de nombreux documents attestent qu'il n'y a pas de sécurité sociale au Togo. Il estime en conséquence que la partie défenderesse en estimant qu'il ne serait pas soumis à un traitement inhumain et dégradant dans son pays d'origine a violé l'article 3 de la CEDH et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.6. Dans une cinquième branche, il expose avoir transmis à la partie défenderesse, en complément à sa demande, un jugement rendu par la Cour du travail de Liège dans un litige l'opposant au CPAS, lequel mentionne qu'il souffre d'une dépression sévère et que l'accessibilité des soins ne semble pas garantie dans son pays. Il fait grief à la partie défenderesse de ne pas rencontrer cette pièce alors qu'elle ne pouvait méconnaître l'existence de ce jugement et son contenu. Il fait à cet égard valoir que ce jugement est opposable à l'Etat belge qui était représenté à la procédure par l'auditorat. Il ajoute qu'à tout le moins, le principe de minutie commandait à la partie défenderesse qu'elle tienne compte des appréciations portées par le tribunal, sans pouvoir se limiter à estimer, sans plus, que l'avis de son médecin diffère.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 « *[l']étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. [...]*

Il se déduit des termes clairs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que c'est légalement au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe de transmettre, outre le « *certificat médical relatif à sa maladie* », tout autre « *renseignement utile concernant sa maladie* », de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel 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», au sens du § 1er, alinéa 1er, de l'article 9ter, ancien, de la loi du 15 décembre 1980.

C'est sur la base des pièces transmises par le demandeur que le médecin-conseil «rend un avis à ce sujet», sous réserve, s'il l'estime nécessaire, «d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts».

Le § 3, 4°, de la même disposition, sur lequel la première décision attaquée repose, stipule quant à lui que le délégué du Ministre déclare la demande 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 ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants 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 rappelle enfin qu'il ne lui appartient pas dans le cadre de son contrôle de légalité de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, sauf à sanctionner une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève qu'il ressort de l'ensemble des certificats et documents médicaux transmis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour que le requérant se prévaut d'une dépression sévère, comportant un risque suicidaire en cas de non traitement, pour laquelle une médication spécifique lui a été prescrite ainsi qu'un suivi psychiatrique et psychologique.

Dans son avis, le médecin-conseil, après examen des pièces médicales déposées par le requérant remet en substance en cause la démonstration de la gravité de l'affection du requérant ainsi que des risques encourus en cas d'arrêt du traitement. Il relève en effet que « *Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas de mettre en évidence : - De menace directe pour la vie du concerné. - Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. - Un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné. - Quant au risque de traitement inhumain et dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.* » Il appuie ses conclusions sur divers constats qu'il détaille dans son avis.

En se référant à l'avis de son médecin-conseil, le Conseil estime que la partie défenderesse a suffisamment motivé sa décision quant à l'absence manifeste de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou de risque de traitement inhumain et dégradant.

3.3. Les développements contenus en termes de requête ne permettent pas d'énerver ce constat.

3.3.1. Ainsi, sur la première branche du moyen, le Conseil ne peut que constater que s'agissant de l'attestation du Dr. Zigielski du 14 mars 2016, celle-ci a bien été prise en compte par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il apparaît qui l'a simplement erronément datée en renseignant la date du 3 juillet 2015 au lieu de celle du 14 mars 2016. En effet, outre qu'aucun document émanant du Dr. Zigielski et portant la date du 3 juillet 2015 n'a été transmis à la partie défenderesse, il apparaît à la lecture de la pièce prétendument ignorée par le médecin-conseil qu'elle correspond exactement à celle détaillée par ce même médecin et renseignée, à tort, comme ayant été rédigée le 3 juillet 2015. De même, le document rédigé par le Dr. Bokuetenge du 5 novembre 2015 avait déjà été transmis avec le complément du 20 octobre 2015 qui comprenait 4 pièces médicales dont deux rédigées par ce médecin et datées respectivement du 29 octobre 2015 (formulaire de demande de consultation en psychiatrie) et du 5 novembre 2015 (attestation de suivi régulier en psychiatrie depuis le 17.09.2015). C'est assurément ces pièces que le médecin-conseil vise lorsqu'il fait état, en ne mentionnant cependant que l'unique date du 29.10.2015, de « *certificat médical (deux documents) du Dr F. Bokuentenge, médecine générale : attestation de « suivi régulier en consultation de psychiatrie depuis le 17.09.2015 » (sic) pour état de stress post-traumatique traité par Mirtazapine, Seroquel et formulaire de demande de consultation psychiatrique* ». Cette première branche du moyen manque dès lors en fait.

3.3.2. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil constate que contrairement à ce que soutient le requérant, le médecin-conseil de la partie défenderesse a bien envisagé la possibilité d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement dans son pays d'origine. Il a cependant estimé, sur la base des documents médicaux joints à la demande, que le risque suicidaire invoqué à cet égard relevait de « *considérations générales sans lien de causalité directe et sont donc en l'état purement hypothétiques et spéculatifs* ». Cette motivation ne peut en outre être considérée comme de pure forme dès lors qu'elle repose, ainsi que cela ressort de la motivation de cet avis, sur un examen détaillé des documents médicaux joints à la demande et dont le médecin-conseil déduit que ces pièces ne permettent pas d'objectiver les affections évoquées. L'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt n°148 184 ayant annulé la précédente décision d'irrecevabilité a donc été respectée.

Cette appréciation portant sur l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant dans l'hypothèse d'un arrêt du traitement n'est par ailleurs pas utilement contestée par le requérant.

Il n'est en effet pas manifestement déraisonnable de la part du médecin-conseil de considérer que le risque suicidaire allégué par un médecin généraliste dont les différentes attestations ont en substance pour objet de certifier de la prise d'une médication et du suivi du requérant par d'autres intervenants spécialisés (psychiatre et psychologue) n'est pas suffisamment démontré, en l'absence de rapports émanant desdits spécialistes se prononçant sur ledit risque et son effectivité ou actualité. Or, à cet égard, force est de constater que le requérant se borne pour l'essentiel à reprocher audit médecin d'ajouter à la loi en exigeant un « *bilan cognitif et/ou tout autre examen spécialisé* » mais ne conteste pas n'avoir fourni que des attestations de son médecin généraliste pour établir le suivi psychiatrique dont il est l'objet sans jamais cependant avoir déposé le moindre rapport de son psychiatre concernant ce suivi et son évolution.

De même s'agissant du suivi psychologique, s'il est certes erroné d'affirmer, comme le fait le médecin-conseil, au sujet des quatre attestations rédigées par le psychologue également consulté par le requérant qu'elles « *ne démontrent pas la régularité d'un suivi psychologique* », les critiques du requérant ne remettent cependant pas en cause le constat principal posé par le médecin-conseil selon lequel « *les informations contenues dans ce document ne sont pas de nature à modifier mon appréciation des données médicales mentionnées dans les certificats médicaux ci-annexés* » ; conclusion dont la raison essentielle est directement précisée dans la foulée, à savoir que « *la continuité psychologique a été « préconisée à des fins préventives sur sa santé »* ».

L'argumentation du requérant ne saurait, en conséquence, être retenue dès lors 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.

3.3.3. Sur la troisième branche du moyen, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le médecin-conseil de la partie défenderesse aurait méconnu l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, par le seul fait de fonder son avis sur les documents médicaux fournis par le requérant sans l'entendre personnellement, lequel article stipule que « *Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite* ».

S'agissant du droit d'être entendu, force est de constater que celui-ci - qui a pour objectif de permettre à l'administré de faire connaître de manière utile et effective son point - ne peut en l'espèce avoir été violé dès lors que requérant a en effet eu la possibilité de produire, à l'appui de sa demande, tous les éléments qu'il estimait nécessaires pour que l'autorité statue en pleine connaissance de cause. La circonstance que les éléments ainsi produits n'ont pas suffi à établir l'existence des conditions prescrites pour l'obtention d'un séjour pour raisons médicales, n'implique pas que l'autorité l'ait privé de la possibilité de faire valoir de manière utile et effective son point de vue et ce faisant violé son droit d'être entendu.

3.3.4. Sur la quatrième branche du moyen, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a valablement pu estimer que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 ter de la Loi, elle n'avait pas à s'interroger plus avant sur l'accessibilité et la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant et ne commet ce faisant, aucune violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3.5. Sur la cinquième branche du moyen, le Conseil observe qu'il ne saurait en tout état de cause y avoir égard dès lors qu'elle repose sur une prémissse erronée, la Cour d'Appel de Liège ne s'étant nullement prononcée, contrairement à ce que soutient le requérant dans son recours, sur l'état de santé de l'intéressé.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

3.5. Quant à l'ordre de quitter le territoire, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée, le Conseil observe que le requérant n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

3.6. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

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 treize juillet deux mille dix-sept par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier, Le président,

E. TREFOIS C. ADAM