

Arrêt

**n° 94 321 du 21 décembre 2012
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**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 31 juillet 2012.

Vu le titre 1er 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 17 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART loco Me F.-X. GROULARD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, 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 a demandé l'asile aux autorités belges, le 19 octobre 2009. Après un arrêt d'annulation n°45 296, prononcé le 23 juin 2010, par lequel le Conseil de céans a renvoyé l'affaire au Commissaire général aux réfugiés et apatrides, cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°69 205, prononcé le 26 octobre 2011, par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 28 décembre 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'il a complétée à plusieurs reprises.

1.3. Le 31 juillet 2012, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision de rejet de cette demande, qui lui a été notifiée le 20 août 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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] se prévaut de l'article 9 ter 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 Étrangers (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 en Russie.

Dans son avis médical rendu le 17.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Russie.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Russie.

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.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique 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 (ci-après : la CEDH), 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 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 ».

2.2.1. Dans ce qui peut être lu comme une première branche, elle conteste la motivation de la décision attaquée selon laquelle « *le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité [...]* », arguant à cet égard que « cette analyse qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les dispositions légales et principe repris au moyen. [...] est manifestement erronée puisque contrairement à ce qu'indique le médecin de la partie défenderesse dans son avis du 17.07.2012 sur lequel se fonde la décision querellée, le risque suicidaire est bien présent en l'espèce et le requérant souffre d'une psychose anxio-dépressive de gravité : 9/10 (voir certificat médica[l] du 06.12.2011 [...]). Au vu de ce qui précède, cette affection constitue 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 affection doit faire l'objet d'un traitement bien déterminé [...]. Un risque de passage à l'acte est bien réel et n'est pas purement théorique comme l'affirme la partie défenderesse. [...] ». Elle ajoute que « Dans le dernier certificat médical du Dr. [X.] du 02.05.2012, il est indiqué que la situation s'aggrave. Les constatations médicales du Dr. [X.] ne sont pas remises en cause [par la partie] adverse. Que si il est constaté le 06.12.2011 un risque de passage à l'acte chez le requérant [...], ce risque existe toujours actuellement puisqu'il est précisé le 04.05.2012 [sic] par le même médecin que la situation s'aggrave ; le requérant étant aussi victime de crises de panique et d'hallucination auditive [...] ». Elle en déduit que « l'analyse du cas du requérant est manifestement erronée et contraire aux éléments médicaux soumis à la partie défenderesse puisqu'une lecture attentive des certificats médicaux permet de conclure au fait que le requérant souffre d'une affection d'une gravité importante pour laquelle il existe un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. [...] ».

2.2.2. Dans ce qui peut être lu comme une deuxième branche, elle fait valoir que « le cas du requérant doit aussi s'analyser en tenant compte de la possibilité de voir sa pathologie soignée en Tchétchénie. Pour savoir si une maladie entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, le degré de gravité doit aussi s'examiner par référence à la possibilité pour le requérant d'être soigné dans la région où il devra s'établir à nouveau en cas de retour. Or, dans son courrier de complément du 06.03.2012 [...], le requérant a fait état d'un rapport [de] l'organisation suisse d'aide aux réfugiés intitulé « TCHETCHENIE : traitement des PTSD » daté du 05.10.2011. Ce rapport renseigne précisément sur l'état des soins psychiatrique[s] et de santé mentale (dont il ne peut être contesté qu'ils doivent pouvoir être prodigués au requérant) en Tchétchénie. Qu'il émane de ce rapport que les soins adéquats n'existent pas. [...] », et fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas analysé « cet élément déterminant ».

3. Discussion.

3.1. En l'espèce, sur le moyen unique, en ses deux branches, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

La lecture du paragraphe susmentionné révèle donc trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur le constat que « *Dans son avis médical rendu le 17.07.2012, [...], le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital vu un état de santé critique ou le stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie [...]* », et que, dans son rapport médical, ledit médecin a également indiqué que « *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. 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 par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...]* », motivation qui n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, alléguant la persistance d'un risque suicidaire dans le chef du requérant, ce qui ne saurait être admis, à défaut de la moindre démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

Dès lors que le motif selon lequel la pathologie du requérant ne constitue pas « [une] maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief formulé dans la deuxième branche du moyen selon lequel la partie défenderesse n'a pas analysé « la possibilité pour le requérant d'être soigné dans la région où il devra s'établir à nouveau en cas de retour », qui relève de l'examen, inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède, de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

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

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 vingt et un décembre deux mille douze, par :

Mme N. RENIERS,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MUSONGELA LUMBILA,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS