



Arrêt

n° 95 597 du 22 janvier 2013
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 5 octobre 2012 par M. X, qui se déclare de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de « La décision du 1^{er} août 2012, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux, ainsi que l'avis du fonctionnaire médecin y annexé, et l'ordre de quitter le territoire, notifiés ensemble le 6 septembre 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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 7 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. LENTZ *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par un courrier recommandé daté du 20 mai 2010, le requérant a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, déclarée irrecevable le 4 janvier 2011. Le recours introduit par le requérant à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans par un arrêt n° 61 454 du 16 mai 2011.

1.3. Par un courrier daté du 24 juin 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9^{ter} de la loi, déclarée recevable le 6 septembre 2011.

1.4. En date du 1^{er} août 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour du requérant, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée au requérant le 6 septembre 2012.

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

« Monsieur [A.,C.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait (sic) 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 en Turquie.

Dans son avis médical rendu le 26.07.2012, (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 stage avancé (sic) 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 (sic), il ne s'agit pas de 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.

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

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 Turquie.

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 (sic) l'article 3 CEDH (sic) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique « 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 (...), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des règles régissant la foi due aux actes, déduites des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil, ainsi que du principe général de bonne administration, de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause ».

2.1.1. En ce qui s'apparente à une *première branche*, le requérant rappelle qu'il « souffre d'un stress post-traumatique à composante dépressive dont le traumatisme est représenté par les circonstances de vie antérieure » et avance que « Affirmer qu'une pathologie telle que décrite dans le "CMT" ne constitue pas une menace directe sur le risque vital est constitutif d'erreur manifeste et méconnaît la notion de maladie visée par au (sic) §1^{er} de l'article 9ter ». Pour soutenir ses propos, le requérant cite un article tiré d'un site internet décrivant les causes et les effets des mécanismes psycho-traumatiques.

Se référant à deux arrêts du Conseil d'Etat, le requérant soutient ensuite que « L'affirmation que l'état de la maladie n'est pas critique est incompatible avec les certificats médicaux rédigés par un médecin spécialisé, ce qui n'est pas le cas du médecin adverse ; la partie adverse ne peut, sans violer l'article 9ter ni commettre d'erreur manifeste, se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés par un spécialiste (...). En effet, le Dr [A.], psychiatre, avait écrit dans le certificat médical joint à la demande de régularisation que "le renvoi au pays constituerait une reprise du traumatisme psychique initial et donc une réaggravation de la dépression". Or, une dépression qui s'aggrave peut se

solder par un suicide ; de plus, le lien entre le syndrome de stress post-traumatique et le suicide est avéré ». Le requérant cite à l'appui de son argument un extrait d'un article rédigé en anglais et tiré d'un site internet. Il affirme dès lors que « C'est d'ailleurs ce que confirme le Dr [A.] dans un courrier du 25 septembre 2012 (...) ». Il existe donc bien un risque vital (...) ».

Le requérant reproche également au « fonctionnaire médecin [d'avoir motivé] son avis comme suit : "La pathologie (...) ne met en évidence : - ni de menace directe pour la vie du concerné - l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants" » et avance que « il est évident que les certificats médicaux rédigés par le Dr [A.], psychiatre, doivent être considérés comme des examens probants. Par conséquent, en motivant sa décision de la sorte, la partie adverse viole le principe de la foi due aux actes et les dispositions visées au moyen ».

2.1.2. En ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, le requérant expose que « Le médecin adverse [ne l'a] même pas examiné (...), alors même que les rapports dressés par le médecin font état d'un suivi à long terme et en profondeur. Pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, l'autorité compétente doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier. Cette obligation découle du principe de prudence, appelé aussi "devoir de minutie" (...) ».

Le requérant poursuit en soutenant qu'« Il ressort des travaux préparatoires de l'article 9ter que le législateur a estimé devoir prémunir les personnes souffrant d'une maladie grave qui ne peuvent être soignées dans leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent contre tout risque de violation de l'article 3 de la Convention, en prévoyant à leur intention une procédure spécifique, distincte de la procédure de protection subsidiaire, prévue à l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980, parce que les autorités chargées de l'octroi de celle-ci n'ont pas les moyens d'évaluer elles-mêmes les conditions relatives à l'état de santé des demandeurs, de façon à ne pas porter "atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire" (...) ». Citant l'arrêt de la Cour Constitutionnelle n° 193/2009 du 26 novembre 2009, le requérant soutient que « Dans la portée donnée par l'acte attaqué à l'article 9ter, un demandeur de protection subsidiaire sur base de cette disposition n'a pas à être examiné ni entendu, même une seule fois, alors qu'un demandeur de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 doit à tout le moins être entendu une fois par le CGRA (article 6 de l'arrêt royal du 11 juillet 2003 fixant la procédure devant le CGRA ainsi que son fonctionnement). L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 interprété comme n'obligeant pas l'Etat à faire examiner et entendre à tout le moins une fois le demandeur de protection subsidiaire qui invoque une maladie grave et dont la demande a été déclarée recevable, alors qu'une telle obligation lui est imposée pour les demandeurs de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de la même loi, crée une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs et méconnaît les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 CEDH et 4 de la directive 2004/83/CE, la différence de traitement selon le motif de la demande n'étant pas raisonnablement justifiée ». Le requérant sollicite sur ce point de saisir la Cour Constitutionnelle d'une question exposée en termes de dispositif de sa requête.

2.1.3. En ce qui s'apparente à une *troisième branche*, le requérant argue que « Il ressort de la décision attaquée qu'elle ne prend pas du tout en considération le fait que le stress post-traumatique a comme origine des événements qui se sont déroulés en Turquie, élément qui était mentionné dans le certificat médical joint à la demande de régularisation ». Il cite ensuite un arrêt du Conseil de céans n° 72 652 du 23 décembre 2011 et conclut que « Par conséquent, la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision et viole les dispositions visées au moyen ».

3. Discussion

A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'occurrence, le Conseil constate que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation « du principe général de bonne administration », dès lors que le requérant ne précise pas de quel principe de bonne administration il entend se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

De même, le Conseil constate, en l'occurrence, que le requérant s'abstient, dans son moyen, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Il en résulte que le moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.1. Sur le reste du 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 au ministre ou son délégué». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi (...). Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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».

3.1.1. Sur la *première branche* du moyen, le Conseil constate que le requérant se borne à affirmer, de manière péremptoire, que la décision attaquée est constitutive d'une erreur manifeste d'appréciation, mais qu'il n'étaye pas cette affirmation par des éléments concrets ou probants, se limitant à citer un article tiré d'internet dont la teneur ne constitue nullement une norme de droit dont la violation pourrait être utilement invoquée.

Quant au reproche adressé à la partie défenderesse de s'être contentée d'un avis émanant d'un médecin généraliste et non d'un spécialiste, le Conseil relève que l'article 9ter de la loi ne précise aucunement qu'il convient de faire systématiquement appel à un médecin spécialiste afin de se prononcer sur la maladie du requérant. En effet, la disposition prévoit en son paragraphe 1^{er}, alinéa 4, que « (...) l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 » (le Conseil souligne). Il ne ressort ainsi pas de la disposition précitée qu'il existe une obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi le certificat médical déposé par le requérant. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

En tout état de cause, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas la pathologie constatée par le psychiatre du requérant, mais relève que celle-ci ne représente pas un risque vital pour le requérant, et qu'il ne s'agit dès lors pas d'une maladie telle que prévue au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi qui pourrait entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume.

La première branche du moyen n'est donc pas fondée.

3.1.2. Sur la *deuxième branche* du moyen, en ce que le requérant reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examiné, le Conseil observe que dans sa motivation, la partie défenderesse renvoie à l'avis établi le 26 juillet 2012 portant sur l'état de santé du requérant, donné par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux figurant au dossier administratif, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Le Conseil rappelle également que ni l'article 9ter de la loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). Il ressort au contraire des travaux préparatoires de la loi du 15 décembre 1980 que « Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier – par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer – il serait tout à fait déplacé d'encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours). Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une

longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ».

En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant et qu'en tout état de cause, ce dernier n'a aucun intérêt à la critique qu'il formule dès lors que le médecin de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par le médecin spécialiste du requérant. Par ailleurs, le Conseil n'aperçoit pas davantage l'intérêt du requérant à solliciter du Conseil qu'il pose une question à la Cour Constitutionnelle dès lors qu'il n'a nullement sollicité le statut de protection subsidiaire.

Partant, la deuxième branche du moyen n'est pas fondée.

3.1.3. Sur la *troisième branche* du moyen, le Conseil constate qu'elle manque en fait, le médecin fonctionnaire ayant relevé, dans son avis daté du 26 juillet 2012, sous le titre « Histoire Clinique », qu'il ressort du rapport annexé au certificat du 10 juin 2011 et rédigé par le docteur [A.] que le requérant souffre de « PTSD à composante dépressive dont le traumatisme est représenté par les circonstances de vie antérieure », cet élément ayant dès lors été suffisamment pris en compte. Le médecin fonctionnaire a néanmoins conclu, malgré cette circonstance, que la pathologie du requérant « ne peut être considérée comme représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ».

Partant, la troisième branche du moyen n'est pas non plus fondée.

3.2. Il découle de ce qui précède que le moyen unique 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. 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille treize par :

Mme V. DELAHAUT,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT