



Arrêt

**n° 96 302 du 31 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 septembre 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 26 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 20 décembre 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. DARCIS loco Mes D. 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 3 novembre 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de 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 : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 12 septembre 2012, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision de rejet de cette demande, qui lui a été notifiée le 19 septembre 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.

[La requérante] se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible au Togo.

Dans son avis médical rendu le 18.07.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que 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. Enfin d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine, le Togo.

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

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, le conseil de intéressée fournit un article sur l'avis de voyage du ministère des affaires étrangères canadien sur le Togo. Cependant, notons 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 il 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 et Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

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 ».

Elle soutient que l'analyse du cas de la requérante est erronée et contraire aux éléments médicaux produits à l'appui de la demande, dans la mesure où « le certificat médical produit à l'appui de la demande originaire prescrit expressément une prise en charge psychiatrique outre le traitement médical [...] sous peine de voir la requérante se laisser mourir. Dès lors, l'affection psychiatrique dont est atteinte la requérante constitue 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. De plus, le certificat médical produit par la requérante indique très précisément que, d'un point de vue médical, un retour au Togo serait fatal pour sa santé mentale [...] ». Elle fait valoir également que « [...] le cas de la requérante doit aussi s'analyser en tenant compte de la possibilité de voir sa pathologie soignée au Togo. 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 également s'examiner par référence à la possibilité pour la requérante d'être soignée dans la région où elle devra s'établir à nouveau en cas de retour. Or, dans sa demande originaire [...], la requérante a fait état [d'] un avis de voyage des autorités canadiennes sur le Togo [...] [.]. Qu'il émane de ce rapport que les soins adéquats n'existent pas [...]. Que cet élément déterminant n'a pas été analysé par la partie défenderesse. [...] ». Elle en conclut que « le défaut d'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dont doit faire l'objet la requérante (élément non contesté de part adverse) démontre que la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision. [...] ».

3. Discussion.

3.1. En l'espèce, sur le moyen unique, 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 constate que la décision querellée se fonde sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 18 juillet 2012 et joint à cette décision, lequel indique, notamment, que la pathologie de la requérante ne constitue pas « *une maladie telle que prévue au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} 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* », dans la mesure où « *Cette affection n'a pas entraîné de prise en charge médicale ni psychiatrique régulière ; Cette affection n'a pas entraîné d'hospitalisation ; Le diagnostic de « dépression profonde » n'est étayé par aucun avis psychiatrique ni testing psychométrique ; Les symptômes mentionnés « désespoir concernant l'avenir et insomnies » font partie du tableau clinique de la dépression et ne constituent pas un diagnostic ; [...] ; Le risque « de la voir se laisser mourir » mentionné sur le certificat médical du 24.10.2011 est théoriquement inhérent à toute dépression, même traitée, mais il n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente, ni corroboré par des hospitalisations. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9^{ter} de la loi 15 décembre 1980. [...] » », constats qui se vérifient à l'examen du dossier administratif et ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée, sans toutefois rencontrer ces motifs spécifiques de la décision attaquée et du rapport médical qui en est le fondement. Il en est ainsi de l'argumentation selon laquelle « le certificat médical produit à l'appui de la demande originale prescrit expressément une prise en charge psychiatrique outre le traitement médical [...] sous peine de voir la requérante se laisser mourir. [...] » et que ledit certificat « indique très précisément que, d'un point de vue médical, un retour au Togo serait fatal pour sa santé mentale [...] », qui rappelle les mentions figurant dans ce document, sans toutefois démontrer que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation de la situation en fondant sa décision sur les constats du rapport de son médecin conseil, tels que rappelés ci-avant.*

Dès lors que le motif selon lequel la pathologie de la requérante ne constitue pas « *[une] maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 plus de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé « la possibilité pour la requérante d'être soignée dans la région où elle 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.

Quant à l'« avis de voyage des autorités canadiennes sur le Togo », invoqué à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, une simple lecture de la décision attaquée permet de constater que ce document a été pris en considération, lors de l'examen de cette demande. Le moyen manque dès lors en fait à cet égard.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être considéré comme fondé.

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 trente et un janvier deux mille treize, 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