



Arrêt

n° 100 185 du 29 mars 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 23 novembre 2012 par x, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 13 juillet 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 8 février 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. CAMARA *loco* Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 1^{er} octobre 2010.

Par un courrier recommandé du 6 juillet 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 12 mars 2012.

Le 9 juillet 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 13 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été notifiée le 24 octobre 2012.

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

« [Le demandeur] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l' [sic] 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 pas 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 au Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 09.07.2012, (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 [sic] 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 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, au Cameroun.

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, le Cameroun.

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

La partie requérante prend un moyen unique : «

- de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980,
- de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales,
- de la violation des articles 1 à 5 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de la violation du devoir de soin et du principe de proportionnalité,
- de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation ».

En ce qui s'apparente à une première branche, la partie requérante soutient que la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé l'acte attaqué en ce qu'elle fonde sa décision sur l'avis de son médecin-conseil qui conclut qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie du requérant alors que les certificats médicaux produits à l'appui de sa demande indiquent selon elle qu'il souffre « (...) de pathologies graves d'ordre psychologique et cardiaque (...) », d'un « état de stress post-traumatique d'intensité sévère et d'évolution morbide consécutif à des événements de nature traumatique (...) » et que « (...) l'interruption d'un suivi régulier et rigoureux du traitement des pathologies du requérant pourrait conduire à mettre sa vie en danger ».

3. Discussion

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« § 1er. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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.

(...) ».

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 le requérant 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 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture des différents certificats et attestations médicales déposés à l'appui de la demande et figurant au dossier administratif, que le requérant souffre notamment d'un « état de stress post-traumatique d'intensité sévère et d'évolution chronique consécutive à un traumatisme au long (...) ». Le médecin de la partie requérante précise qu'un éventuel arrêt du traitement entraînerait une « aggravation des signes dépressifs et anxieux » ainsi qu'un « risque suicidaire ». Il ajoute à cet égard qu'un « retour au pays semble toujours contre-indiqué » et que le requérant nécessite un « suivi spécialisé en consultation psychiatrique ». Le rapport médical du 21 juin 2011 indique également qu'« (...) un retour au pays (...) paraît (sic) impossible, car une aggravation de la symptomatologie anxio-dépressive qui peut menacer la vie de ce patient est fort probable ».

Or, le médecin-conseil de la partie défenderesse considère dans son avis qui fonde l'acte attaqué que : « [l]e diagnostic psychiatrique n'est étayé par aucun testig [sic] psychométrique comparatif, « [e]n ce qui concerne le PTSD dont le diagnostic n'est confirmé par aucun examen paraclinique et un retour au pays d'origine, L'EBM [sic] (Evidence Based Medicine) n'apporte aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué en cas de PTSD. Le NIMH incite au traitement des PTSD par « Thérapie cognitivo-comportementales » (TCC)¹ qui comprend notamment « la thérapie d'exposition² » basée sur le rappel de l'évènement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser leurs émotions. Cette approche thérapeutique fait la part belle à la psychothérapie de soutien où l'expression verbale prend un [sic] part majeure. Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la

¹ L.W.J. van Rens, R.G. de Weert-van Oene, A.A., C. Rutten. Clinical treatment of posttraumatic stress disorder in patients with serious dual diagnosis problems. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 54 (2012) 4, 383 – 388

² Robert Ladouceur, André Marchand et Jean-Marie Boisvert. *Les troubles anxieux. Approche cognitive et comportementale*. Masson 1999, p.172-174

langue et dans le contexte usuels a toutes les chances d'être encore plus efficace³ », « [l]e risque suicidaire mentionné 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 ce patient, 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 du 15 décembre 1980 ».

Ainsi, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne remet nullement en cause le diagnostic établi par le médecin de la partie requérante - se contentant de l'estimer non établi à suffisance, alors même qu'il a considéré les certificats produits suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu - ni la nécessité d'un traitement médicamenteux et d'un suivi psychiatrique, mais considère que les pathologies décrites ne présentent pas le 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 (...) », « (...) aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril », « (...) l'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants, ni par des hospitalisations », « (...) un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné », « (...) Le stade de l'affection psychiatrique peut être considérée bien compensée vu les délais d'exposition ; depuis 22 mois pour l'état de stress post-traumatique », « [d]ès lors (...), il ne s'agit pas d'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 », « [d]un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine : le Cameroun ».

Par ailleurs, le Conseil relève que si la préconisation par le médecin-conseil de la partie défenderesse d'une méthode thérapeutique consistant en une confrontation du patient à une situation lui rappelant les traumatismes subis ne permet pas de répondre à suffisance à l'aspect de la demande tenant à l'incidence d'un arrêt du traitement et d'un suivi psychiatrique sur la gravité de la maladie.

Compte tenu de ce qui précède, le médecin-conseil de la partie défenderesse - et cette dernière à sa suite - ne pouvaient se prononcer sur la gravité de la maladie sans avoir vérifié la disponibilité et l'accessibilité des traitements requis dans le pays d'origine, ainsi que le soutient la partie requérante.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient d'une part, qu'il convient, pour se prononcer sur la gravité de la maladie au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de se référer à l'enseignement de la Cour EDH en matière d'article 3 de la CEDH, et d'autre part, que la question de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements au pays d'origine n'est susceptible de se poser qu'après celle de la gravité de la maladie.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations relativement à l'article 3 de la CEDH n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède.

En effet, bien que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 ait permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts, il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet 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 ;

³ www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml

- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Ensuite, si, pour se prononcer sur l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la question de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis ne peut s'envisager qu'à l'égard d'une maladie présentant un caractère de gravité, tel que stipulé par ledit article, cela ne signifie nullement que le traitement médical jugé nécessaire ne pourrait avoir d'incidence sur l'appréciation de ce caractère de gravité. Le Conseil observe qu'au demeurant, le libellé de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la maladie doit être « *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* », indique, de toute évidence, que le Législateur s'est fondé sur une interaction possible entre l'état de santé de la partie requérante et l'application du traitement requis.

En l'occurrence, les documents médicaux produits par la partie requérante indiquaient que son état de santé risquait de s'aggraver à défaut de pouvoir recevoir dans son pays d'origine le traitement et le suivi psychiatrique requis. A défaut d'avoir contredit cette appréciation médicale, ainsi qu'il a été précisé ci-dessus, le médecin-fonctionnaire ne pouvait éluder la question de la disponibilité et de l'accessibilité desdits soins sans qu'il en résulte une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en l'espèce.

3.4. En conséquence, le moyen est fondé dans les limites décrites ci-dessus et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. L'acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 13 juillet 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY