



Arrêt

**n° 110 750 du 26 septembre 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X

agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de

X

X

X

2. 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 13 novembre 2012, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, ainsi que par X, qui déclarent être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 23 juillet 2012, et de deux ordres de quitter le territoire (annexes 13), pris le même jour.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 mai 2013 convoquant les parties à l'audience du 18 juin 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me S. VAN ROSSEM, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique le 24 septembre 2007.

1.2. Le 29 septembre 2007, la première requérante a introduit une première demande d'asile, qui lui a été refusée le 9 novembre 2007. Cette décision a été confirmée par l'arrêt n° 16 296 du Conseil de céans en date du 24 septembre 2008.

1.3. Le 12 décembre 2007, un ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) a été pris à l'encontre de la première requérante.

1.4. Le 13 janvier 2009, la première requérante a introduit une seconde demande d'asile qui lui a été refusée le 16 novembre 2010. Cette décision a été confirmée par l'arrêt ° 56 399 du Conseil de céans pris en date du 22 février 2011.

1.5. Le 15 février 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, et le 13 mars 2012, une décision de rejet de leur demande a été prise par la partie défenderesse. Cette décision a ensuite été annulée par le Conseil de céans, en date du 31 juillet 2013, dans son arrêt n° 107 817.

1.6. Le 2 mai 2011, un ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) a été pris à l'encontre des requérants, lequel a été prolongé jusqu'au 30 juin 2011 en date du 7 juin 2011.

1.7. Le 10 août 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, et le 23 juillet 2012, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

- S'agissant de la décision de rejet de la demande :

« Motif: »

Madame [K.P.O.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Angola, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 11.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que les pathologies de la requérante représentent un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie.

Le médecin de l'OE ajoute qu'au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe pas de menace directe pour la vie de la concernée ni d'état critique ou de stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladies telles que prévues 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.

Ce dossier médical ne permet donc 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.)

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 ».

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

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,:

Les intéressés demeurent dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peuvent apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : les intéressés ne sont pas autorisés au séjour: Une décision de refus de séjour (non-fondé 9ter) a été prise en date du 23.07.2012 ».

1.8. Par un courrier daté du 14 mai 2011, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, et le 14 mars 2012, une décision d'irrecevabilité de leur demande a été prise. Suite à un recours introduit à l'encontre de cette décision, un arrêt de rejet n° 107 816, a été pris par le Conseil de ceans en date du 31 juillet 2013.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen :

« - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et

- 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,
- de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir,
- de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et ainsi que le principe de proportionnalité ».

Elle rappelle à titre liminaire l'énoncé de l'article 9ter, §1, de la Loi. Elle rappelle ensuite « [...] qu'il ressort clairement du certificat médical type dressé par le docteur [M.M] en date du 5 août 2011 complété par une attestation médicale du même médecin datée du 9 février 2012 ainsi qu'une attestation médicale dressée par le docteur [A.G.] en date du 15 mai 2012 que la requérante, âgée actuellement de 38 ans, souffre d'une dépression anxieuse majeure, des gonalgies droites et d'une obésité morbide, affections qui requièrent une prise en charge médicale globale et un suivi régulier ». En outre, elle expose « Que les traitements médicaux sont actuellement toujours en cours, notamment avec de l'Alprazolam, de la Serlatine et du Zolpidem » et « Que le pays d'origine de la requérante a été identifié comme étant à l'origine de tous les problèmes psychologiques de cette dernière », et qu'enfin, « [...] la requérante a nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que la maladie dont elle souffre ne pourraient (sic) pas être traitée adéquatement en Angola, faute de traitement adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place ».

Elle fait ensuite grief au médecin de la partie défenderesse de ne pas s'être prononcé « [...] quant à l'existence d'un traitement adéquat des pathologies dans le pays d'origine de la requérante en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel de cette dernière pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, §1er, alinéa 1^{er} », arguant dès lors une absence de motivation à cet égard. Elle soutient en outre qu'en renvoyant à l'avis médical, « [...] la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé la décision attaquée en se contentant d'indiquer que le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que [la requérante] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique sans qu'elle n'ait elle-même procédé à aucune analyse ou évaluation de l'existence d'un traitement adéquat de la pathologie dans le pays d'origine de cette dernière ». Elle rappelle ensuite la portée de l'obligation de motivation, et argue qu'en l'espèce, « [...] la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont souffre la requérante ne répond pas (sic) manifestement à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a dans le dossier administratif aucune évaluation de l'existence d'une prise en charge adéquate en orthopédie et en psychiatrie dans le pays d'origine de la requérante ».

Elle rappelle encore qu'il ressort du certificat médical type que « [...] l'évolution de la pathologie serait défavorable sans une prise en charge pluridisciplinaire » et « [...] que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seront une décompensation psychiatrique ainsi qu'une dégradation de l'état général ».

Elle considère dès lors « Qu'il ne fait aucun doute que si la requérante devrait (sic) subir de telles conséquences suite à l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, il s'agirait d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne une atteinte à son intégrité physique » ; situation précisément visée par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi. Elle rappelle sur ce point que « [...] la requérante a fourni des éléments indiquant qu'elle ne pourra pas se faire soigner valablement dans son pays d'origine, d'une part faute de traitement adéquat et disponible à moindre coût sur place et d'autre part en raison du fait que le pays d'origine a été identifié comme à l'origine de tous les problèmes psychologique [sic] » et reproche alors à la partie défenderesse de n'avoir nullement répondu à cet argument.

Elle conclut dès lors à l'absence de motivation dans la décision querellée et à la violation de l'article 9^{ter} de la Loi par la partie défenderesse.

2.2. La partie requérante prend un second moyen :

« - de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs 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 CEDH], combiné avec l'article 1^{er} de la CEDH ».

Elle rappelle à titre liminaire l'énoncé des articles 1 et 3 de la CEDH ainsi que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme en la matière.

Elle expose ensuite « *Que fort de ces enseignements et dans la mesure où il a été démontré dans le premier moyen que la requérante ne pouvait pas bénéficier du prise (sic) en charge de bonne qualité, ni des soins convenables et accessibles dans son pays d'origine, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse expose cette dernière à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH dans la mesure où elle a pour conséquence ou à tout le moins contribue à arrêter brutalement le traitement dont elle bénéficiait jusque-là. Qu'en effet, suite à la survenance de la décision attaquée, la requérante ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger* » et conclut que le deuxième moyen est fondé.

3. Discussion

3.1. En l'espèce, sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, « *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 9^{ter} de la Loi 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.

3.2.1. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur le constat que « *Dans son avis médical remis le 11.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que les pathologies de la requérante représentent un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie. Le médecin de l'OE ajoute qu'au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe pas de menace directe pour la vie de la concernée ni d'état critique ou de stade très avancé de la maladie* ».

Quant à la circonstance que le pays d'origine de la requérante a été identifié comme étant à l'origine de tous les problèmes psychologique de cette dernière, et à l'existence « *d'une décompression psychiatrique ainsi que d'une dégradation de l'état général* » en cas d'un arrêt du traitement médical

suivi par la requérante, force est de constater que cela a été rencontré par le médecin conseil de la partie défenderesse, qui a indiqué à cet égard que « ces affections n'ont pas entraîné d'hospitalisation », que « Les attestations médicales transmises par la requérante émanent de deux médecins généralistes. Les diagnostics « de dépression anxieuse » et de « dépression majeure sévère » ne sont étayés par aucun avis psychiatrique ni par un testing psychométrique comparatif » et que « Cette affection n'a pas entraîné de prise en charge psychiatrique régulière, aucun document médical n'émane d'un médecin psychiatre ». Aussi, « Aucune prise en charge orthopédique ni en médecine interne ne sont documentées par un médecin spécialiste ». Il a ensuite ajouté qu' « En ce qui concerne les troubles psychiatriques d'origine traumatique "Le pays d'origine est à l'origine de tous les problèmes psychologiques, cf. attestation du Dr GERMAÏ, et un éventuel retour au pays d'origine, l'EBM (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-comportementale" (TCC) qui comprend notamment "la thérapie d'exposition" basée sur le rappel de l'événement, 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 part (sic) majeure. Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la langue et dans le contexte usuels a toutes les chances d'être encore plus efficace. La requérante a d'ailleurs fait le voyage Angola-Belgique avec ses pathologies » et que « Le risque suicidaire mentionné "risque fort élevé de suicide" cf. attestation du 5.8.2011 DR [M.], 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 du 15 décembre 1980. Aucun document n'illustre qu'une TS a eu lieu depuis lors » et a conclu dès lors que « Les certificats médicaux transmis ne témoignent en aucun cas de la gravité de ces pathologies ». Force est de relever ensuite que cette motivation n'est pas contestée par la partie requérante, en sorte que l'argumentation de la partie requérante est, à cet égard, sans pertinence.

Dès lors que le motif selon lequel la pathologie de la requérante ne constitue pas « [une] 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 » 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 le premier moyen selon lequel la partie défenderesse n'a pas analysé « [...] l'existence d'un traitement adéquat des pathologies dans le pays d'origine de la requérante », 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.

3.2.2. Sur le second moyen, s'agissant du risque allégué de violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'examen, au regard de cette disposition, de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens : C.E., arrêts n° 207.909 du 5 octobre 2010 et n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le moyen est dès lors prématuré à cet égard.

3.3. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante 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.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée, 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 annulation est rejetée.

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

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE