

Arrêt

n° 138 931 du 20 février 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X

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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 août 2013, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité algérienne, excepté le premier requérant, qui se déclare de nationalité kosovare, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision, prise le 20 juin 2013, rejetant leur 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 23 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 18 octobre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me Z. ISTAZ-SLANGEN *locum tenens* Mes D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me P. HUYBRECHTS *locum tenens* Me F. MOTULSKY, avocat qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Par un courrier daté du 27 septembre 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé de la première partie requérante. Cette demande a été complétée le 14 janvier 2011, le 22 mars 2011, le 2 mai 2011, le 18 juin 2011, le 28 septembre 2011, le 13 décembre 2011, le 16 février 2012 et le 23 mai 2012.

Le 25 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 101.794 prononcé par le Conseil de céans le 26 avril 2013.

Le 18 juin 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouveau rapport d'évaluation médicale de l'état de santé du premier requérant.

Le 20 juin 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes.

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, rétablissement et l'éloignement des étrangers comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses. »

[Le premier 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 Etranger (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 Kosovo.

Dans son avis médical remis le 18.06.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique ce [sic] 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 représentent 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, le médecin de l'OE constate qui ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1 alinéa 1^e 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, le Kosovo. Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

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 à l'article 3 CEDH.

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité de la présente requête « *déduite du défaut d'intérêt à agir* ». A cet égard, elle soutient que « [l']acte pris sur [l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980] consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin conseil, qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire » et qu' « [u]n tel acte interlocutoire produit manifestement des effets de droit à l'égard de la partie requérante et constitue, à ce titre, une décision au sens de l'article 39/1, §1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, partant [sic], est annulable (en ce sens : C.E., n°223.806 du 11 juin 2013) ».

Elle considère que l'avis du médecin de la partie défenderesse est un acte interlocutoire ne faisant pas l'objet du présent recours. Dès lors, elle fait valoir que « [l']une partie requérante limite précisément l'objet de son recours à la seule décision d'irrecevabilité prise par la partie adverse, se dispensant d'attaquer conjointement l'avis médical qui la précède [...] Il en résulte que cet avis, en tant qu'acte interlocutoire, n'est pas l'objet du recours, même s'il est, le cas échéant, incidemment querellé en termes de moyens » et affirme qu' « [à] défaut de recours, l'avis préalable à la décision querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse ».

Elle fait également valoir qu' « *eu égard aux spécificités du contentieux objectif de l'annulation, la légalité d'un acte ne peut être contestée par voie incidente* » et qu' « *à défaut d'attaquer l'ensemble des actes pris à son égard, en temps utile, la partie requérante ne justifie pas son intérêt au recours* ».

2.2. Le Conseil constate que la décision attaquée rejette la demande au fond sur pied de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 en sorte que l'exception d'irrecevabilité ne saurait être retenue en l'espèce, dès lors qu'elle vise une décision d'irrecevabilité prise sur pied de l'article 9ter, § 3, 4°.

3. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique, libellé comme suit :

« Pris 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, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, 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, 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.

- *Premier grief.*

Le [premier requérant] présente un syndrome anxiodepressif majeur nécessitant un suivi psychothérapeutique et psychiatrique.

La décision conteste qu'il s'agit d'une affection susceptible d'entraîner une menace directe pour la vie du requérant parce qu'aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril et que l'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

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 §1^{er} de l'article 9ter. En effet :

« *Il s'agit en effet de mécanismes psychologiques et neurobiologiques exceptionnels de sauvegarde exceptionnels qui se mettent en place lors du traumatisme. Les traumatismes qui sont susceptibles d'être à l'origine de ces mécanismes psychotraumatismes sont ceux qui sont vont menacer l'intégrité physique (confrontation à sa propre mort ou à la mort d'autrui) ou l'intégrité psychique : situations terrorisantes par leur anormalité, leur caractère dégradant, inhumain, humiliant, injuste, incompréhensible (l'horreur de la situation va être à l'origine d'un état de stress dépassé représentant un*

*risque vital). Ces mécanismes psychotraumatiques sont mis en place par le cerveau pour échapper à un risque vital intrinsèque cardiovasculaire et neurologique induit par une réponse émotionnelle dépassée et non contrôlée. Cela se produit quand la situation stressante ne va pas pouvoir être intégrée corticalement, on parle alors d'une effraction psychique responsable d'une sidération psychique. Le non-sens de la violence, son caractère impensable sont responsables de cette effraction psychique, ce non-sens envahit alors totalement l'espace psychique et bloque toutes les représentations mentales. La vie psychique s'arrête, le discours intérieur qui analyse en permanence tout ce qu'une personne est en train de vivre est interrompu, il n'y a plus d'accès à la parole et à la pensée, c'est le vide... **il n'y a plus qu'un état de stress extrême qui ne pourra pas être calmé, ni modulé par des représentations mentales qui sont en panne.** Le stress extrême entraîne un risque vital pour l'organisme et comme dans un circuit électrique en survoltage, le cortex va faire disjoncter le circuit émotionnel par l'intermédiaire de mécanismes neurobiologiques de sauvegarde exceptionnels qui vont être responsables d'une déconnexion du circuit de réponse au stress qui s'apparente donc à un court-circuit pour protéger les organes comme le cerveau, le cœur et les vaisseaux. Cette disjonction entraîne une mémoire traumatisante et une dissociation avec anesthésie psychique et physique. La disjonction du circuit émotionnel pour échapper au risque vital crée par le survoltage émotionnel ne se déclenche que si les représentations mentales face à la violence sont en échec et sont dans l'incapacité de moduler ou d'éteindre la réponse émotionnelle et d'empêcher ainsi un survoltage émotionnel. Ces mécanismes psychotraumatiques sont à l'origine des conséquences les plus graves et les plus fréquentes des violences et d'un état de souffrance permanent. Si ces conséquences ne sont pas prises en charge elles risquent de transformer la vie des victimes en "un enfer", en "un état de guerre permanente" sans espoir de s'en sortir". Ce sont des conséquences normales de situations anormales ».*

Source : <http://memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/origine-et-mecanismes.html>.

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 (Conseil d'Etat, arrêts n° 129.228 du 12 mars 2004, RDE 2004, p. 68 et n° 67.703 du 12 août 1997).

De plus, le médecin adverse, en estimant que l'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des examens probants, nie cette qualité aux examens du médecin spécialiste qui suit régulièrement le requérant. Ses nombreux certificats médicaux confirment son état psychologique et font état d'un risque de suicide en cas d'arrêt de traitement.

Or, si les examens d'un spécialiste psychiatre ne sont pas des examens probants, le requérant se demande ce qu'ils sont, et se demande à quels examens probants la partie adverse fait alors allusion.

En estimant que l'état psychologique n'est pas confirmé par des mesures de protection, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation. En effet, selon le psychiatre qui suit régulièrement le requérant, si celui-ci a échappé à une hospitalisation, c'est seulement grâce au grand soutien qu'il reçoit de sa famille et au traitement. De plus, il affirme que ce n'est pas l'absence d'hospitalisation qui constitue la non-gravité d'un état (pièce 4).

Enfin, selon un certificat médical récent (et transmis à la partie adverse le 10 juillet, alors que la décision attaquée n'avait pas encore été notifiée aux requérants), [le premier requérant] persiste à avoir des idées suicidaires à un degré élevé (pièce 5).

De sorte qu'en estimant qu'il n'y avait aucun risque vital, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a méconnu l'article 9ter de la loi de 1980.

- *Deuxième grief.*

Le médecin adverse n'a pas examiné le requérant, alors même que les rapports dressés par son médecin font état d'un suivi à long terme et en profondeur.

Or, s'il l'avait examiné, il se serait rendu compte de la gravité de la maladie [du premier requérant].

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 » (arrêt n°190.517 du 16 février 2009 et 216.987 du 21 décembre 2011).

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 » (Doc. pari., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 10-11).

Par son arrêt n° 95/2008 du 26 juin 2008, la Cour Constitutionnelle a jugé que le choix du législateur de mettre en place deux procédures d'octroi de la protection subsidiaire distinctes, selon que la demande de protection contre les traitements inhumains et dégradants est motivée par l'état de santé du demandeur ou par une autre raison, n'est pas contraire, en soi, aux articles 10 et 11 de la Constitution.

Cependant, par son arrêt n° 193/2009 du 26 novembre 2009, elle a ensuite précisé qu'à l'occasion de l'arrêt du 26 juin 2008 , « *la Cour n'a pas examiné la condition de recevabilité portant sur la possession d'un document d'identité qui n'est imposée qu'aux demandeurs de protection subsidiaire qui font état de motifs liés à leur état de santé* » et a décidé que « *En imposant aux demandeurs de protection subsidiaire qui invoquent une maladie grave une condition de recevabilité qui n'est pas imposée aux autres demandeurs de protection subsidiaire, alors même que ces derniers ne peuvent se prévaloir d'éléments objectifs aussi aisément vérifiables que les motivations d'ordre médical, l'article 9ter crée une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs. Si le critère objectif du fondement de la demande de protection permet de justifier que des autorités différentes soient chargées de son examen, ce critère ne présente pas un lien pertinent avec l'obligation d'être en possession d'un document d'identité ou de pouvoir démontrer l'impossibilité de s'en procurer un en Belgique. La différence de traitement en ce qui concerne les conditions de recevabilité de la demande de protection subsidiaire, selon le motif de la demande, n'est dès lors pas raisonnablement justifiée* ».

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'arrêté 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.

De plus, la Cour de Justice de l'Union Européenne a récemment jugé que :

« 81 À cet égard, il importe de rappeler que, selon une jurisprudence constante de la Cour, le respect des droits de la défense constitue un principe fondamental du droit de l'Union (voir, notamment, arrêts du 28 mars 2000, Krombach, C-7/98, Rec. p. 1-1935, point 42, et du 18 décembre 2008, Sopropé, C-349/07, Rec. p. I-10369, point 36).

82 En l'occurrence, s'agissant plus particulièrement du droit d'être entendu dans toute procédure, lequel fait partie intégrante dudit principe fondamental (voir en ce sens, notamment, arrêts du 9 novembre 1983, Nederlandsche Banden-Industrie-Michelin/Commission, 322/81, Rec. p. 3461, point 7, et du 18 octobre 1989, Orkem/Commission, 374/87, Rec. p. 3283, point 32), il est aujourd'hui consacré non seulement par les articles 47 et 48 de la Charte, qui garantissent le respect des droits de la défense ainsi que du droit à un procès équitable dans le cadre de toute procédure juridictionnelle, mais également par l'article 41 de celle-ci, qui assure le droit à une bonne administration.

83 Le paragraphe 2 dudit article 41 prévoit que ce droit à une bonne administration comporte notamment le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à

son encontre, le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires, ainsi que l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions.

84 Force est de constater que, ainsi qu'il résulte de son libellé même, cette disposition est d'application générale.

85 Aussi la Cour a-t-elle toujours affirmé l'importance du droit d'être entendu et sa portée très large dans l'ordre juridique de l'Union, en considérant que ce droit doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief (voir, notamment, arrêts du 23 octobre 1974, *Transocean Marine Paint Association/Commission*, 17/74, Rec. p.1063, point 15, Krombach, précité, point 42, et Sopropé, précité, point 36).

86 Conformément à la jurisprudence de la Cour, le respect dudit droit s'impose même lorsque la réglementation applicable ne prévoit pas expressément une telle formalité (voir arrêt Sopropé, précité, point 38).

87 Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts (voir, notamment, arrêts du 9 juin 2005, *Espagne/Commission*, C-287/02, Rec. p. I-5093, point 37 et jurisprudence citée ; Sopropé, précité, point 37, du 1^{er} octobre 2009, *Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Conseil*, C-141/08 P, Rec. p. I-9147, point 83, ainsi que du 21 décembre 2011, *France/People's Mojahedin Organization of Iran*, C-27/09 P, non encore publié au Recueil, points 64 et 65). » (C.J.U.E., 22 novembre 2012, C-277/11).

Il ressort de cet arrêt que l'absence d'examen du requérant de la part du fonctionnaire médecin viole l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui est d'application générale.

- *Troisième grief.*

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Or, le requérant souffre d'un stress post-traumatique engendrant un syndrome anxiodepressif, dont les causes trouvent leur origine au Kosovo. Un retour au pays d'origine pourrait entraîner une décompensation dépressive ou psychotique avec un risque potentiellement létal. Cette situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010 ; n° 86.366 du 28 août 2012, Mugisha).

Le médecin adverse, qui prétend que les causes du PTSD [du premier requérant] ne sont pas identifiables, et que les événements décrits dans les certificats médicaux sont des affirmations non étayées du patient, commet une erreur manifeste d'appréciation, dans la mesure où ces causes ont été identifiées par un médecin spécialiste, ce qui n'est pas le cas du médecin adverse, médecin généraliste.

La décision prétend, en se basant sur un livre, que « *les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger* ».

Or, dans Votre arrêt n°101.794, du 26 avril 2013, Vous jugez que « *S'agissant de 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, le Conseil estime qu'une simple référence à la littérature médicale y relative ne permet pas au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse considère que cette thérapie d'exposition est applicable au requérant; ni de répondre à suffisance à l'aspect de la demande tenant à l'incidence d'un arrêt de traitement et d'un suivi psychiatrique sur la gravité de l'état de santé de la première partie requérante* ». Par analogie, ce raisonnement doit s'appliquer in casu.

Le fonctionnaire médecin ne motive pas concrètement en quoi les chances de récupération d'un PTSD seraient plus grandes dans l'environnement propre du pays dans le cas d'espèce, alors même qu'il ressort des certificats médicaux d'un spécialiste qu'elle ne le serait absolument pas (pièce 4).

Cette simple référence à un livre ne peut prévaloir sur l'avis du psychiatre qui a examiné le requérant, alors que le médecin adverse, qui n'est pas spécialiste, ne l'a même pas examiné (Conseil d'Etat, arrêts n° 129.228 du 12 mars 2004, RDE 2004, p. 68 et n° 67.703 du 12 août 1997 ; CCE, arrêts n°74.073 du 27 janvier 2012 et n°77.755 du 22 mars 2012).

Le psychiatre qui suit régulièrement le requérant considère que le médecin de la partie adverse ne distingue pas entre « *les phobies de situation et les phobies rappelant à tout instant des traumatismes suffisamment graves que pour modifier la personnalité dans le sens d'une psychose. Le traitement par exposition pourrait éventuellement d'appliquer aux phobies de situation, mais jamais aux autres*

Le médecin adverse prétend, en se fondant sur cette unique référence à un livre, qu' « *il n'y a aucune raison de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement* ».

Dans la mesure où, tel que démontré supra, cette référence ne peut suffire à motiver ce constat, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que le requérant, compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont il a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Kosovo.

Enfin, déduire qu'il n'existe aucun risque de traitement inhumain et dégradant ou pour l'intégrité physique du requérant du fait qu'il n'y a pas eu de prise en charge médicale avant mai 2010 relève d'une pétition de principe. En effet, le requérant a pu subir un traitement inhumain et dégradant en Belgique en attendant d'être pris en charge, et son PTSD a pu se développer en 2010. »

4. Discussion

4.1.1. Sur le moyen unique, branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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*

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

4.1.2. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les parties requérantes. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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, 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 ont été soumis.

4.2. En l'espèce, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes ont fourni plusieurs certificats médicaux circonstanciés, établis par le médecin psychiatre qui a traité le premier requérant durant les années 2010, 2011 et 2012. Dans leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes font valoir que le premier requérant souffre d' « une psychonévrose d'angoisse post-traumatique chronique grave », « contractée lors des troubles dans son pays d'origine en 1999 », durant lesquelles il aurait été « témoin d'atrocités auxquelles il a dû participer, sous la menace ». La pathologie se manifeste notamment par des « éléments psychotiques » et des « automutilations ». Dans les certificats médicaux, le médecin psychiatre indique notamment que l'état de santé du premier requérant nécessite un traitement médicamenteux et un suivi psychiatrique, que « [le premier requérant est] trop angoissé que pour (sic) être autonome »,

Dans son avis médical du 18 juin 2013 qui fonde le premier acte attaqué, le médecin fonctionnaire indique que « [c]e 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 », qu' « [a]u regard du dossier médical, (...) la pathologie figurant dans les certificats médicaux types (CMT) mentionnés ci-dessous ainsi que les pièces jointes ne représente pas de menace directe pour la vie du concerné », qu' « [a]ucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril » et que « [l']état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aigüe (aucune hospitalisation nécessaire). » Le médecin fonctionnaire ajoute que « [e]n ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient. Nous ne savons pas à quand remontent ces événements. Notons que ce requérant a déjà séjourné en Belgique de 2006 à 2007 sans évoquer de traumatisme subi au pays d'origine. Il est revenu en Belgique en avril 2009 et n'a pas été traité avant mai 2010 ». Le médecin fonctionnaire ajoute ceci : « En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » de Peter J van Krieken (p.310-315), il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger ».

Il conclut qu' « [i]l n'y a donc aucune raison de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment même en l'absence de traitement » et qu' « 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 ».

4.3. Il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire susmentionné que ce dernier remet en cause la gravité du trouble de stress post-traumatique de la première partie requérante, dès lors qu'il indique que « *L'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* », et qu'il précise à ce sujet que « *[I]l anamnèse n'indique aucune période grave ou aigüe (aucune hospitalisation nécessaire)* ».

Or, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes avaient communiqué des documents médicaux contenant des éléments de nature à renseigner sur la gravité de la maladie de la partie requérante, tels que des automutilations, ou encore une absence d'autonomie, sur lesquels le médecin conseil ne se prononce pas.

Le Conseil estime qu'en raison des indications contenues dans des certificats émanant d'un psychiatre, soit d'un médecin doté de la spécialisation médicale relative à l'affection de la première partie requérante au contraire du médecin fonctionnaire, il n'est pas établi que celui-ci ait pris en compte l'ensemble des éléments médicaux pertinents présents au dossier, ni, à supposer qu'il l'ait fait, qu'il ait pu en conclure, suite à la confrontation desdits éléments, que le trouble de stress post-traumatique de la partie requérante n'atteindrait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dans cette perspective, le Conseil ne peut considérer comme étant suffisantes, pour asseoir l'avis du médecin fonctionnaire, et dès lors la décision attaquée qu'elle fonde, les autres indications contenues ensuite dans ledit avis relatives aux événements à l'origine du PTSD. Le Conseil rappelle en effet qu'il ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine.

S'agissant ensuite de la considération, indiquée à titre surabondant dans l'avis médical du médecin fonctionnaire, selon laquelle les chances de récupération d'un PTSD seraient plus grandes au pays d'origine, même en l'absence de traitement, elle ne saurait à ce stade être considérée comme suffisante dès lors qu'une simple référence à la littérature médicale relative à cette théorie ne permet pas de s'assurer que cette thérapie soit applicable à la première partie requérante, ceci compte tenu de la gravité de son trouble, cette dernière partie de l'analyse faisant défaut en l'espèce pour les raisons précisées ci-dessus. Il en va d'autant plus ainsi que les parties requérantes avaient communiqué en temps utile à la partie défenderesse un certificat médical établi le 10 mars 2011 par le psychiatre de la première partie requérante, précisant qu' « *[i]l est médicalement totalement contr'indiqué que le patient regagne son pays d'origine* ».

4.4. Le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle conclut au manque de sérieux du moyen en ce qu'il ne serait pas suffisamment ou valablement étayé, dès lorsqu'il appartient au premier chef à la partie défenderesse d'établir l'exactitude des motifs de sa décision par son dossier administratif et qu'au demeurant, l'argumentation des parties requérantes examinée ci-dessus se fonde sur des éléments figurant au dossier administratif.

Pour le surplus, le Conseil observe que les considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à modifier le raisonnement qui précède.

4.5. En conséquence, le moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

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

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 20 juin 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt février deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY