

## Arrêt

n° 188 716 du 22 juin 2017  
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,  
chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 22 novembre 2016, par X, X, X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, prise le 29.09.2016 et leur notifiés le 28.10.2016* ».

Vu le titre I<sup>er</sup> 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 11 avril 2017.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN *locum tenens* Me K. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *locum tenens* Mes D. MATRAY 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 20 novembre 2009, les requérants sont arrivés sur le territoire belge et ont sollicité l'asile le jour même. La procédure d'asile s'est clôturée par des décisions de refus du statut de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat

général aux réfugiés et aux apatrides en date du 19 janvier 2011. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 65.317 du 29 juillet 2011.

1.2. Le 5 avril 2011, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 11 mai 2011. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 99.463 du 21 mars 2013.

1.3. Le 14 juin 2011, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, complétée les 23 août, 29 septembre et 17 novembre 2011, 29 février 2012 et 10 avril 2013, laquelle a été déclarée recevable le 5 septembre 2011 mais non fondée le 4 avril 2012. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 99.467 du 21 mars 2013. Le 10 juin 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Ce recours a été accueilli par l'arrêt n° 162.352 du 18 février 2016.

1.4. Le 29 août 2011, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle a donné lieu à des décisions de refus du statut de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 8 décembre 2011. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 78.655 du 30 mars 2012.

1.5. Le 30 décembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi auprès de l'administration communale de Beaumont, complétée le 5 avril 2012, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité en date du 23 avril 2012.

1.6. Le 25 juin 2012, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile à l'encontre des requérants. Le recours contre ces ordres a été accueilli par l'arrêt n° 99.462 du 21 mars 2013. Toutefois, en date du 19 avril 2013, la partie défenderesse a décidé de retirer ces ordres.

1.7. Le 19 octobre 2012, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi auprès de l'administration communale de Beaumont, laquelle a été déclarée irrecevable et assortie d'ordres de quitter le territoire le 8 avril 2013. Toutefois, ces décisions ont fait l'objet d'un retrait en date du 18 avril 2013. Une nouvelle décision d'irrecevabilité a été prise en date du 21 octobre 2015 et le recours contre cette dernière a été accueilli par l'arrêt n° 162.354 du 18 février 2016.

1.8. En date du 31 octobre 2015, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13<sup>quinquies</sup>) ont été pris à l'égard des requérants. Le recours introduit contre ces décisions a été accueilli par l'arrêt n° 162.353 du 18 février 2016.

1.9. Le 5 juillet 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité concernant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi visée au point 1.7. du présent arrêt. Cette décision a fait l'objet d'un nouveau retrait en date du 2 août 2016.

1.10. Le 5 juillet 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet concernant les demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi visées aux points 1.2 et 1.3. du présent arrêt. Cette décision a fait l'objet d'un nouveau retrait en date du 30 août 2016.

1.11. Le 29 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet concernant les demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi visées aux points 1.2 et 1.3. du présent arrêt. Cette décision, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Suite aux demandes d'autorisation de séjour introduites par courriers recommandés 05.04.2011 et le 14.06.2011 auprès de nos services par:*

*M., T. [...]*

*I., A. [...]*

*I., E. [...]*

*I., E. [...]*

*en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que les demandes qui ont été déclarées recevables le 05.09.2011, sont non-fondées.*

*Motif :*

*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.*

*Madame M., T. 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'Arménie, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son rapport du 28 septembre 2016 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle 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.*

*Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure*

*unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite par les requérants.».*

1.12. Le 17 octobre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité concernant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi visée au point 1.7. du présent arrêt. Le recours introduit à l'encontre de cette décision enrôlé sous le numéro X est toujours pendant.

1.13. Le 9 février 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Le recours introduit à l'encontre de cette décision enrôlé sous le numéro X est toujours pendant.

## **2. Remarque préalable**

2.1. Le Conseil observe que le recours est introduit par les deux premiers requérants et leurs enfants sans que les deux premiers requérants prétendent agir au nom des deux suivants, qui sont mineurs.

A cet égard, le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt du 29 octobre 2001 (CE n° 100.431 du 29 octobre 2001) que : « *les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête (...) ; que la requérante est mineure d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de la requête (...) ; qu'un mineur non émancipé n'a pas les capacités requises pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur* ». Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, au recours introduit devant le Conseil.

2.2. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater qu'en tant qu'il est introduit par les troisième et quatrième requérants, le recours est irrecevable, à défaut de capacité à agir dans leur chef.

## **3. Exposé du moyen**

Les parties requérantes soulèvent un moyen unique « *pris de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de l'autorité de la chose jugée, et des principes de bonne administration, notamment ceux de gestion conscientieuse et d'obligation de prise en considération l'ensemble des éléments de la cause, et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Dans une première branche, intitulée « *quant aux pathologies actives actuelles, leur gravité, et la contre-indication médicale au retour* », elles reprochent à la partie défenderesse, par le biais de son médecin-conseil, de dire que « *le risque suicidaire ne serait pas relié à la situation spécifique et individuelle de la patiente* » alors que le dossier

administratif contient plusieurs certificats médicaux (repris dans l'avis médical du médecin-conseil), évoquant à plusieurs reprises le risque de suicide, les tentatives ainsi que les hospitalisations qui en ont découlées.

Elles font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le contenu des différents certificats médicaux présents au dossier administratif.

#### **4. Examen du moyen d'annulation**

4.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne*.

*Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent 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 1<sup>er</sup>, 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la Loi, 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. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'expliquer 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.

4.3. Le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport médical établi le 28 septembre 2016 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les parties requérantes, et dont il ressort que « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée, madame T. M. âgée de 29 ans, originaire d'Arménie, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que le syndrome anxiodépressif avec composante post-traumatique, les céphalées migraineuses, le trouble de la tolérance glucidique et la thyroïde avec euthyroïdie n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie. D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.* ».

Le Conseil rappelle que les parties requérantes font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le contenu des différents certificats médicaux présents au dossier administratif. A cet égard, elles soutiennent que le rapport du médecin-conseil mentionne quatre de ces certificats et en reproduit les grandes lignes mais elles lui font grief de ne pas prendre en considération leur contenu dans la mesure où selon elles, « *Au regard de ces éléments, l'on voit mal en quoi le médecin-conseil se permet d'affirmer qu'en l'espèce le risque suicidaire ne serait pas relié à la situation spécifique de la requérante* ». Elles soulignent en effet les différents certificats médicaux parlent de la persistance « *des velléités suicidaires ayant déjà nécessité une hospitalisation [...]* », une « *dépression suicidaire grave* », de « *(...) lourds antécédents psychiatriques (...)* tentatives de suicides, (...), hospitalisations », une « *hospi 8 jours urgences décompensation suicidaire grave* », etc.

4.4.1. En l'espèce, le Conseil note premièrement que, bien qu'ils figurent au dossier administratif, l'attestation médicale du 10 juin 2012 du psychiatre le Dr E. D. ainsi que le certificat médical type du 17 juillet 2012 du même médecin ne figurent pas dans l'historique clinique élaboré par le médecin-conseil dans son avis du 28 septembre 2016. Force est dès lors de constater que, sans en donner les raisons, la partie défenderesse n'a pas eu égard à ces éléments et ce, bien qu'ils aient été transmis avant la prise de la décision entreprise dans la mesure où ils se trouvent au dossier administratif.

4.4.2. En outre, sur les autres documents médicaux datés des 26 mars 2013, 17 juillet 2013 et 7 avril 2016 et mentionnés ci-dessus, bien que le médecin-conseil les ait pris en considération, force est toutefois de relever qu'il n'a nullement pris en compte leur contenu. En effet, il a indiqué dans l'historique clinique de son avis médical du 28 mars 2014, que :

« *Le caractère de gravité n'est pas non plus démontré par un évènement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical, par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection pour le moins depuis 2011. Pour rappel, nous ne disposons d'ailleurs objectivement en matière d'hospitalisation que du seul rapport de passage au service des urgences le 23.08.2011. Dans ce rapport du Dr N. M., aucune idéation suicidaire n'est mentionnée. Aucun rapport d'hospitalisation après le passage aux urgences n'est communiqué, malgré notre demande expresse et qui objectiverait une prise en charge par un service de psychiatrie.*

*Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.*

*Pour rappel, le risque suicidaire élevé doit comporter, suivant le DSM IV<sup>6</sup> (référence mondiale dans le domaine psychiatrique), une série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé).*

*Le médecin de la requérante évoque un risque suicidaire possible en cas de confrontations à ses souvenirs post-traumatiques*

*Pour ralle, aucune tentative de suicide n'est formellement démontrée dans le dossier médical transmis, ni même une hospitalisation en milieu psychiatrique, pourtant requise dans ces conditions. ».*

Or, le Conseil note que différents certificats médicaux rédigés par des psychiatres et transmis par les parties requérantes mentionnent les troubles psychiatriques, les tentatives de suicides ainsi que différentes hospitalisations psychiatriques.

Le Conseil relève également que le 20 août 2016, le docteur E. D. indique qu' « *Un retour en milieu anxiogène avec confrontations à ses souvenirs posttraumatiques risquent (sic.) fort d'aboutir à une décompensation grave (avec récidive suicidaire possible)* ».

Dès lors, le Conseil est dans l'impossibilité de comprendre comment la partie défenderesse a pu conclure que « *Le risque suicidaire [...] n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique de cette patiente.* » alors que les documents médicaux sont clairs à cet égard et qu'ils sont par ailleurs repris dans l'historique clinique élaboré par le médecin-conseil dans son avis médical du 29 septembre 2016. Force est alors de relever que le médecin-conseil, a refusé de prendre en considération le contenu desdits documents et ne permet dès lors pas aux parties requérantes de comprendre les motifs de la décision entreprise.

En outre, les considérations émises dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précédent. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation a posteriori, laquelle ne peut nullement être retenue.

Indépendamment de la valeur des informations contenues dans les certificats médicaux, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par les requérants afin de justifier que le traitement médical doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

4.5. Cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects 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. La décision attaquée étant annulée 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 1<sup>er</sup>**

La décision de refus de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, prise le 29 septembre 2016, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux juin deux mille dix-sept par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE