



Arrêt

**n° 191 468 du 5 septembre 2017
dans l'affaire X / VII**

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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 février 2017, par X, qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 décembre 2016.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 juin 2017 convoquant les parties à l'audience du 12 juillet 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me Z. ISTAZ-SLANGEN, loco Me D. ANDRIEN avocat, qui comparaît pour la partie requérante, 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. Le 4 septembre 2008, la requérante a introduit une demande de visa long séjour, en vue d'un regroupement familial avec son conjoint, bénéficiant de la qualité de réfugié en Belgique. Cette demande a été rejetée par la partie défenderesse en date du 17 décembre 2008.

1.2. Le 19 décembre 2008, la requérante a également introduit une demande de visa humanitaire, lequel lui a été accordé le 14 janvier 2009.

1.3. Elle déclare être arrivée sur cette base en Belgique le 19 février 2009.

1.4. Le 4 janvier 2010, elle a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne (annexe 19ter), en sa qualité de conjointe de Belge.

1.5. En date du 1er avril 2010, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire (annexe 20), lui notifiée le lendemain. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil n°139 901 du 27 février 2015.

1.6. Le 2 juin 2015, elle introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle est déclarée non fondée le 15 décembre 2016. Il s'agit du premier acte attaqué, qui a été notifié le 16 janvier 2017 qui est motivé comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« 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 I. S. R. 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 le Rwanda, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 06.12.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), 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 du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Rwanda.

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, il n'apparaît pas 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 il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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 du second acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

0 En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

1.7. La demande de suspension, selon la procédure de l'extrême urgence, introduite à l'encontre de ces deux décisions a été rejetée par un arrêt n°182 302 du 15 février 2017.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 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, 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe de minutie* ».

Elle fait notamment valoir, dans un deuxième grief, que « l'avis médical ne conteste pas la gravité de la pathologie dont souffre la requérante mais retient l'accessibilité et la disponibilité des soins au Rwanda », que « la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et viole les dispositions

visées au moyen en retenant la disponibilité d'un suivi adéquat et accessible au Rwanda ». Elle relève quant à la « capacité à voyager », que « contrairement à ce qu'il ressort de l'avis du médecin conseil, les événements à l'origine du PTSD dont souffre Mademoiselle I. sont clairement identifiés par la demande 9ter et les différents documents joints à l'appui de celle-ci. La requérante souffre d'un stress post-traumatique dont les causes trouvent leur origine au Rwanda. Selon l'avis du médecin conseil, lequel renvoie à un extrait d'un livre intitulé « Health, Migration and return » (dont une copie illisible a été transmise au conseil de la requérante) « les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine (...) même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger ». A l'appui de la demande 9ter, il avait été mis en exergue que Mademoiselle I. « rejette totalement tout ce qui touche à la société rwandaise. Elle est complètement coupée de ses origines ». A l'évidence, le médecin conseil n'a pas tenu compte de cette information confirmée par le certificat médical du Dr. A. Quoilin qui mentionne expressément que Mademoiselle I. a été abusée par un rwandais ce qui a pour conséquence un « rejet de la communauté rwandaise ». Elle s'en réfère à un certificat médical du 25 janvier 2017 établi par le DR B., psychiatre.

Elle estime que « les références à de la littérature médicale ne peuvent prévaloir sur l'avis du psychiatre qui a examiné la requérante, alors que le médecin adverse, qui n'est pas spécialiste, ne l'a même pas examinée [...] », que « la documentation disponible confirme également que cette méthode ne serait pas appropriée au cas d'espèce, de sorte que la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant qu'elle l'était, alors que cette documentation lui était accessible ».

Elle en conclut qu' « au vu de ce qui précède, le PTSD dont souffre Mademoiselle I. constitue une contre-indication médicale à voyager. La décision qui prétend que la théorie d'exposition est adaptée au cas d'espèce est constitutive d'erreur manifeste, n'est pas adéquatement motivée et méconnaît le prescrit de l'article 9ter ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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 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 relève également qu'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. 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 9 ter 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. 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'explicitier les motifs de ses 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. S'agissant du certificat médical du 25 janvier 2017 établi par le DR B., psychiatre, le Conseil observe qu'il est postérieur à l'acte attaqué de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération.

3.3. Le Conseil observe ensuite que dans sa demande d'autorisation de séjour, la requérante faisait notamment valoir que « l'état de santé de [la requérante] est particulièrement préoccupant, [...] que [la requérante] a été mariée de force à l'âge de 13 ans. Les sévices qu'elle a subis font qu'elle se trouve dans une situation de vulnérabilité psychologique extrême. Victime de violences sexuelles répétées depuis son enfance, d'un mariage forcé, d'une modification de son identité, elle a fait une grave décompensation au mois de juillet 2014 qui a justifié son hospitalisation pendant 4 mois. Selon le docteur L. qui l'avait pris en charge pendant cette période cette décompensation trouvait son origine dans un état de stress post-traumatique ».

Dans son avis du 6 décembre 2016, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse constate que la requérante souffre d'« anxiodépression sur choc post-traumatique », que son « traitement actif actuel » consiste en « Seroquel (Quetiapine) et suivi psychiatrique. L'orientation vers une habitation protégée était transitoire. Le but d'une habitation protégée étant de permettre un passage vers une vie autonome dans la société, cette mesure est bien transitoire, comme mentionné dans le rapport d'hospitalisation du 27.11.2014. Prolonger cette mesure plus de 2 ans créerait un état de dépendance préjudiciable au but poursuivi, l'accès à l'autonomie ».

Il relève ensuite, relativement à la « capacité de voyager » que « les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine. En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements, il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », 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. "Notons qu'un médecin ou un psychologue ne peuvent pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou séquelles ont été occasionnés. ». Le médecin fonctionnaire en conclut que « Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée, Madame I. S. R. , âgée de 27 ans, originaire du Rwanda, 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 l'anxio-dépression sur choc post-traumatique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Rwanda. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine »

Relativement aux « événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente », le Conseil observe qu'outre les éléments mentionnés dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante, le certificat médical du 29 mai 2015, pris en considération dans l'avis médical précité, précise que la requérante souffre d'« anxiodépression sur choc post traumatique (traite des êtres humains par un compatriote) » et que « patient mariée de force et abusée sexuellement par un Rwandais, rejet de la communauté rwandaise -> anxio-dépression sévère ». Le médecin fonctionnaire ne peut se borner à constater qu'« il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements, il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente » dès lors que ces éléments sont, à tout le moins, consignés dans le certificat médical du médecin de la requérante. Relevons également que si le médecin fonctionnaire estime « qu'un médecin ou un psychologue ne peuvent pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou séquelles ont été occasionnés », il n'en reste pas moins que la partie défenderesse est tenue de répondre de manière adéquate et suffisante

aux éléments présentés par la requérante, que le Conseil n'aperçoit aucun motif qui soit de nature à conclure que les constats du certificat médical produit par la requérante ne seraient pas exacts et que si la charge de la preuve repose sur la requérante, celle-ci doit s'apprécier de manière raisonnable afin de permettre à la requérante d'étayer ses assertions.

Les arguments soulevés dans la note d'observations à cet égard, selon lesquels « il est manifeste que les allégations de la requérante sur les raisons pour lesquelles elle ne pourrait retourner au Rwanda, où se trouverait la cause de sa pathologie, ne sont pas vérifiables. Le seul élément avancé à l'appui de la demande, sur ce point, est la mention – peu précise – figurant dans le certificat médical type dressé par un médecin généraliste, selon laquelle la requérante a été « mariée de force et abusée sexuellement par un Rwandais, rejet de la communauté rwandaise ». A supposer que l'auteur des abus ainsi désigné soit l'ex-mari de la requérante, force est de constater que celui-ci est Belge et réside en Belgique. L'abus commis par « un Rwandais » (ou la traite des êtres humains « par un compatriote ») et le « rejet de la communauté rwandaise » sont des indications si peu circonstanciées qu'elles ne permettent nullement d'inférer que la requérante serait dans l'incapacité de voyager à destination de son pays d'origine. L'interprétation qu'en propose la demande d'autorisation de séjour n'est pas médicale et n'est donc pas déterminante. La requérante n'est pas reconnue comme victime de la traite des êtres humains et n'a jamais entamé de démarche pour faire reconnaître et sanctionner les prétendus abus qu'elle aurait subis. De même, ayant allégué que son identité avait été manipulée, elle n'a jamais tenté de faire rectifier celle-ci et continue de se présenter sous une identité qu'elle prétend frauduleuse » ne sont pas de nature à énerver ces constats.

Il convient de souligner que le certificat médical du 29 mai 2015 ne comporte aucune rubrique relative à la capacité de voyager de la requérante.

L'avis médical remis par le médecin conseil de la partie défenderesse, expose ensuite dans l'appréciation de la capacité à voyager de la requérante, que « dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », 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 ».

Le Conseil estime que cette simple référence à la littérature médicale ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles le médecin conseil de la partie défenderesse considère que la requérante est capable de voyager, au vu des éléments qu'elle a soumis à l'appréciation de la partie défenderesse, qui, rappelons-le, établissent une anxi-dépression sur choc post-traumatique -non contestée par la partie défenderesse-, et mentionnent des faits de mariage forcé, de violences sexuelles, et un rejet de la communauté rwandaise.

Or, il appartient à la partie défenderesse de répondre aux éléments invoqués par la partie requérante et de motiver sa décision quant à ce. En effet, le Conseil rappelle, à cet égard, que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu, notamment, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, invoqués en termes de moyen, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, toutefois, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (dans ce sens, voir C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et n°101.283 du 29 novembre 2001), *quod non in specie*.

Dès lors, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision au regard de la capacité à voyager de la requérante.

Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet, selon lesquelles « la requérante se méprend sur l'avis du fonctionnaire médecin. Le fonctionnaire médecin ne prescrit nullement la mise en place d'une « thérapie par exposition » ou qu'une telle thérapie serait adaptée au cas de la requérante, laquelle n'est pas même mentionnée dans son avis, ni dans le chapitre critiqué, ni dans le rappel du traitement actif actuel, ni dans l'examen de la disponibilité des soins. A supposer que la critique de la requérante sur ce point puisse être prise en considération, alors qu'elle se fonde sur des observations du Dr. B. postérieures à la décision attaquée, force est, en toute hypothèse, de constater qu'elle manque en fait, en l'ensemble de ses développements, portant sur un motif inexistant. En réalité, l'avis du fonctionnaire médecin porte sur la compatibilité, en général, d'un syndrome de stress post-traumatique (PTSD) avec un retour au lieu présenté comme l'origine du

trauma. Comme exposé ci-avant, l'avis litigieux ne comporte à cet endroit, aucune erreur manifeste d'appréciation ni aucun vice de motivation, au regard des termes de la demande d'autorisation de séjour, très imprécis et peu ou pas étayés, de sorte que le risque allégué reste d'ordre hypothétique. En présence d'affirmations non objectivées et en ce sens, théoriques ou générales, il n'est pas manifestement déraisonnable de considérer la capacité à voyager compte tenu des effets thérapeutiques possibles d'un retour dans le pays d'origine. C'est à l'étranger qu'il revient d'établir les conditions de l'autorisation de séjour qu'il postule. Il ne revient donc pas à la partie adverse de vérifier qu'un retour au Rwanda est possible, dans le chef de la requérante, mais à celle-ci de démontrer qu'un tel retour est impossible » ne sont pas de nature à modifier la teneur du présent arrêt. Le Conseil observe en effet que la partie requérante ne fonde pas l'intégralité de son deuxième grief sur le certificat médical du 25 janvier mais a au contraire relevé, à juste titre, qu' « à l'appui de la demande 9ter, il avait été mis en exergue que Mademoiselle I. « rejette totalement tout ce qui touche à la société rwandaise. Elle est complètement coupée de ses origines ». A l'évidence, le médecin conseil n'a pas tenu compte de cette information confirmée par le certificat médical du Dr. A. Quoilin qui mentionne expressément que Mademoiselle I. a été abusée par un rwandais ce qui a pour conséquence un « rejet de la communauté rwandaise ».

3.4. Le moyen unique est fondé. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres articulations du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour qui constitue le premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

5. Débats succincts

Le moyen unique étant fondé, il convient de traiter l'affaire par la voie de débats succincts conformément à l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

L'acte attaqué étant annulé 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^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 15 décembre 2016, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

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

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

M. BUISSERET