

Arrêt

n° 200 204 du 23 février 2018
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. SOENEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mai 2016, par Mme X et M. X, qui se déclarent de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision d'irrecevabilité de la demande 9ter loi des étrangers (*sic*) pris (*sic*) par l'office des étrangers en date du 6 avril 2016 et notifié (*sic*) le 29 avril 2016 (... »).

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2018 convoquant les parties à l'audience du 16 février 2018.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. QUAIRAT *locum tenens* Me B. SOENEN, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me A. PAUL *locum tenens* Me E. DERRIKS, 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 ont déclaré être arrivés en Belgique le 13 octobre 2011.

1.2. Le lendemain de leur arrivée présumée dans le Royaume, ils ont introduit une demande d'asile qui a donné lieu à des décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 2 mars 2012. Les requérants ont introduit des recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans qui les a rejetés par l'arrêt n° 81 692 du 24 mai 2012.

1.3. Le 30 mars 2012, les requérants ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13^{quinquies}). Ils ont introduit des recours à l'encontre de ces décisions devant le

Conseil de céans qui les a rejetés par l'arrêt n° 90 436 du 25 octobre 2012, les actes querellés ayant par ailleurs été retirés par la partie défenderesse.

1.4. Par un courrier daté du 4 mai 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 12 avril 2013. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a annulée par un arrêt n° 155 553 du 28 octobre 2015.

1.5. En date du 28 mars 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 23 octobre 2013. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 141 133 du 17 mars 2015.

1.6. Le 5 novembre 2013, les requérants ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13*quinquies*). Ils ont introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans qui les a annulées par l'arrêt n° 200 206 du 23 février 2018.

1.7. En date du 6 avril 2016, la partie défenderesse a repris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi visée au point 1.4. du présent arrêt.

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

« Article 9ter §3 – 4° 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 du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 01.04.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

1.8. Le même jour, soit le 6 avril 2016, la partie défenderesse a pris deux ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Un recours a été introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans, lequel les a annulées par un arrêt n° 200 205 du 23 février 2018.

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un premier, en réalité un unique moyen de la « Violation de l'article 9ter de la loi des étrangers ; Violation de l'article 62 de la loi des étrangers ; Violation de l'obligation de motivation ; Violation de l'article 3 CEDH ».

Ils exposent ce qui suit (reproduction littérale) : « La partie requérante souffre d'une affection psychologique grave qui nécessite une suivi médicale régulière ainsi qu'une suivi médicinale.

La partie requérante a ajouté amplement et régulièrement des attestations médicaux aux dossier. De ces attestations médicaux c'est claire que l'état de santé de la première partie requérante est très grave. Il suit des attestations médicaux entre autre que la première partie requérante souffre d'une dépression majeure très sévère, les docteurs donne une score de 9 sur 10 concernant la gravité. En plus, force est de constaté que la partie requérante a aussi le syndrome de stress posttraumatique.

Les attestations médicaux versées au dossier montrent qu'un suivi psychiatrique régulière est absolument nécessaire également que la prise des médicaments. Il est ajouté que le thérapie nécessaire n'est pas disponible ni accessible dans le pays d'origine.

La première partie requérante prend des médicaments dont (...): sипrалекса, clozan et lorazepam.

Les docteurs sont d'avis que par absence de traitement actuelle, la partie requérante va être établie à une traitement inhumaine et dégradant.

Vu l'état de santé de la première partie requérante une demande de séjour sur l'article 9ter loi des étrangers a été introduit. Cette demande a été déclarée irrecevable.

La partie défenderesse se réfère complètement à l'avis de médecin conseiller pour indiquer que selon la partie défenderesse il n'y a pas une menace directe pour la vie ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

L'avis de médecin-conseiller était :

« En avril 2016 les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas, actuellement, de démontrer : de menace directe pour la vie de la concernée, aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril, un état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée. Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre actuellement pas d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel » (...).

Ainsi, le médecin-conseiller c'est concentrée sur le fait qu'il est d'avis que l'article 9ter loi des étrangers implique une menace directe pour la vie et qu'autrement l'absence de traitement n'est pas démontrée. Force est de constater que manifestement une interprétation est donnée à l'article 9ter loi des étrangers qui n'est pas envisagée par cet article.

Aucune recherche c'est effectué quant à la disponibilité et accessibilité des soins adéquates dans le pays d'origine. Ceci est la tâche de la partie défenderesse qui ne peut pas écarter ce devoir avec le simple raisonnement que « ce n'est pas démontrée ».

C'est que l'article 9ter loi des étrangers ne vise pas seulement les maladies entraînant une risque directe mais également les situations où une personne affectée par une état de santé précaire se peut trouver dans des situations inhumaines quand le traitement adéquate n'est pas accessible ou disponible dans l'état d'origine.

La partie défenderesse aurait dû examiner si les soins et médicaments étaient disponibles dans le pays d'origine et, tenant en compte tous les circonstances personnelles, s'ils sont dans le cas spécifique de la partie requérante aussi accessible.

Aucune motivation étaient fait quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins au pays d'origine. Pourtant, c'est amplement confirmé que la partie défenderesse a cette obligation.

Le devoir de motivation et l'article 9ter loi des étrangers est violé.

“Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

(...)

Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt.”

(RvS, nr. 223.961 van 19 juni 2013)

“Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.”

(RvV, 4 décembre 2012, nr. 92.863).

“De bestreden beslissing steunt op een deductie van de artis-adviseur die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, 61, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling

beschikbaar is in het land van bestemming. De zorgvuldigheidspligt en materiële motiveringspligt werden geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.”
(RvV, 11 december 2012, nr. 93.258).

Sans l'accès aux médicaments, au suivi médicale, aux soins des tiers par le deuxième partie requérante, la première partie requérante va être établie à un traitement dégradant.

Les soins ne sont pas disponible ni accessible en Albanie :

“Die Realität zeige aber, dass eine adäquate Behandlung an finanzielle Auslagen geknüpft sei. Die von der staatlichen Krankenversicherung gedeckten gesundheitlichen Dienstleistungen sind in Albanien sowohl für Roma als auch für die übrige Bevölkerung limitiert. Die Behandlungs-kosten, die von Patientinnen und Patienten aus der eigenen Tasche bezahlt werden müssen, sind unter Umständen hoch. (...).

So waren in der betreffenden Klinik zum Zeitpunkt der Besichtigung keine Antidepressiva und Carbamazepin-Medikamente vorhanden, weshalb von den Familienangehörigen der Patientinnen und Patienten erwartet wurde, diese selber zu beschaffen. Ein Psychiater vor Ort bestätigte in einer E-Mail-Auskunft am 15. Januar 2013, dass Psychotherapien in Albanien nur in wenigen staatlichen Einrichtungen angeboten werden.”

(...).

“Data collected by BIRN including interviews with experts and doctors suggests that one year on, the scheme is failing to supply even basic drugs to pharmacies, leaving many patients struggling.

Pharmacists interviewed by BIRN say the drug market is in chaos, while doctors doubt that some of the drugs supplied through the scheme are effective. “Over the 20 years that I have worked in the pharmaceutical system, the last few months have been the worst in terms of supply and legal breaches,” Toma said.

Like the pharmacies, Tirana’s Mother Theresa University Hospital, one of the biggest clients of the drug reimbursement scheme, is also suffering from shortages.

Dr Petrit Vargu, a cardiologist, told BIRN that his wing of the hospital is suffering from basic shortages of drugs needed to treat patients.

“We continue to lack drugs,” he said. “The revolution that was expected in the supply of drugs to the hospital simply did not happen,” he added.”

(...)

Les articles mentionnés sont violés car sans accès aux soins de santé madame [P.] va être exposé à un traitement inhumain.

Au moins l'obligation de motivation est violé comme aucune motivation quant à l'accessibilité ou disponibilité des soins a eu lieu ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture des divers certificats médicaux figurant au dossier administratif et notamment celui daté du 6 novembre 2015 émanant du Dr. [L.P.], que la requérante souffre notamment d'antécédent de stress post-traumatique ayant conduit à de l'anxiodepression très sévère avec risque de passage à l'acte, précisant, d'une part, que le stress post-traumatique est directement lié au vécu dans le pays d'origine et, d'autre part, que « la maladie est très grave de par la

sévérité du stress post traumatisque (...). En cas d'arrêt du traitement, le médecin mentionne « un risque élevé de passage à l'acte ou de psychose ».

Dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut comme suit :

«En avril 2016, les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas, actuellement, de démontrer :

- De menace directe pour la vie de la concernée.
 - Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
 - Un état de santé critique.
- Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.
- Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre actuellement, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.

Il convient, à l'analyse des documents médicaux fournis, d'apporter /es précisions suivantes :

L'état dépressif/ le stress post-traumatique accompagné de divers symptômes ne peut être assimilé à une pathologie démontrée de manière probante par un bilan cognitif et/ou tout autre examen spécialisé.

Il n'est pas démontré que cet état dépressif ait fait l'objet, antérieurement, d'une hospitalisation ou de toute autre mesure de protection spécifique.

De surcroit, aucun rapport psychiatrique détaillé n'a jamais été versé au dossier.

Les informations médicales réunies au sein des certificats fournis par la requérante ne permettent pas de donner lieu à une évaluation circonstanciée de sa situation médicale actuelle ni de démontrer formellement que celle-ci présente actuellement une affection telle qu'elle entraînerait un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Actuellement, la requérante reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'elle pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.

(...).

Par conséquent, je constate que l'existence actuelle d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 la requérante séjourne (une maladie visée au §1er alinéa ter de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est pas démontrée ».

Le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par la requérante, qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité alléguée de ceux-ci, laquelle est étayée par les certificats médicaux qui ont été produits, et constater le caractère laconique de la motivation de l'acte attaqué qui ne permet pas à la requérante de comprendre les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable.

En termes de note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent dès lors qu'elle se contente de réitérer en substance que la gravité de l'état de santé de la requérante a été correctement examinée par ses services.

3.2. En conséquence, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle et le moyen unique est, en ce sens, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

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

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. 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^{er}

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, prise le 6 avril 2016, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois février deux mille dix-huit par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT