



Arrêt

**n° 94 746 du 10 janvier 2013
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, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité tanzanienne, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 août 2012.

Vu le titre I^{er} 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 9 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. NERAUDAU loco Me S. LECLERE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 janvier 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Celle-ci a été actualisée le 12 avril 2012.

1.2. En date du 23 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée au requérant le 6 septembre 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 [...] la Tanzanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 31.07.2012, le médecin de l'O.E. indique que le dossier médical du requérant ne lui permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D. v. United Kingdom.)

Il ajoute qu'il constate donc que la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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 du dit (sic) Article.

Dès lors d'un point de vue médical, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir à titre liminaire que la motivation de la décision attaquée « est manifestement succincte et ne répond pas aux arguments avancés dans la demande [...] ni aux éléments invoqués par les docteurs [R.] et [D.] », dès lors qu'« il n'est nullement fait état des éléments contenus dans les certificats médicaux [...] où il est fait mention du degré de gravité de la dépression du requérant et du risque pour lui de voyager vers son pays d'origine en raison du fait que l'origine de ses problèmes psychiques se trouve dans le vécu dans le pays d'origine », alors que ce sont des « considérations extrêmement importantes directement liées à la pathologie dont souffre le requérant et qui devaient être prises en considération dans le cadre de l'évaluation de sa pathologie et des possibilités de soin dans le pays d'origine ».

2.2.1. Dans une première branche, elle expose que « [d]ans son rapport médical, le Dr [D.] parle de troubles psychotiques sévères et préconise un traitement psychiatrique. Le Dr [R.] considère quant à lui que le requérant souffre d'un syndrome post-traumatique et préconise lui aussi une thérapie psychiatrique. Ces conclusions ne sont pas faites au conditionnel et résultent d'entretiens avec le requérant. Le médecin-conseil ne peut pas simplement les mettre de côté en les qualifiant de "non démontrée". En effet, il n'y a pas lieu d'accorder plus de crédit à l'analyse du médecin-conseil, dont rien n'indique qu'il a la qualité de psychiatre, qu'à celle de deux médecins spécialisés, qui ont de surcroît, rencontré le requérant ». Elle relève quant à ce que « la décision querellée n'indique pas pourquoi les conclusions faites par deux médecins psychiatres n'ont aucune valeur et sont simplement mise[s] de côté et qualifiées de "conditionnelles" ».

2.2.2. Dans une seconde branche, elle fait valoir que la partie défenderesse « n'a pas non plus pris en considération l'argumentation [...] quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins en Tanzanie. Elle considère laconiquement que "cette recherche n'a pas d'objet". Or le médecin conseil de l'OE indique que si stress post-traumatique il y a, celui-ci "est mieux traitable au pays d'origine". Encore faut-il que les soins soient disponibles dans le pays d'origine... La partie adverse n'a même pas pris la peine de vérifier. La demande d'autorisation de séjour contenait pourtant des informations à ce sujet. ». Elle se réfère à l'extrait d'un rapport de l'Organisation mondiale de la santé, qui selon elle « pointe du doigt l'absence de personnel de qualité suffisant permettant de proposer des soins de santé efficace[s] et de qualité » et dont il découle que « Ce sont principalement les questions de santé relatives à la malaria, au sida, à la tuberculose et à la mortalité infantile en Tanzanie qui se trouvent au cœur des préoccupations des organisations internationales. Très peu d'importance est accordée au système des soins de santé mentale ». Elle soutient alors que « [l]e requérant ne pourrait donc, en cas de retour, bénéficier de soins adéquats pour le suivi de sa pathologie comme le préconisent tant le Dr [D.] que le Dr [R.]. Ils considèrent en effet qu'un suivi psychiatrique s'impose. Le médecin-conseil ne réfute pas clairement cela mais indique simplement que le traitement doit se faire en Tanzanie. Or d'après les informations disponibles, il n'est pas assuré que le requérant pourrait mettre ce suivi en place, eu égard à l'état du système de soins de santé au pays. » Elle en conclut que « [l]a partie adverse n'a pas du tout étudié la demande d'autorisation de séjour et n'a absolument pas vérifié la disponibilité et l'accessibilité des soins en Tanzanie comme elle aurait dû le faire. Elle a manqué à son obligation de motivation [...] ».

2.2. 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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

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, 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).

Le Conseil rappelle enfin, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée par la partie requérante, que si elles n'impliquent nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, 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).

2.3. En l'espèce, le Conseil observe que dans la demande d'autorisation de séjour, telle qu'actualisée le 12 avril 2012, laquelle est visée au point 1.1. du présent arrêt, le requérant indiquait, souffrir « d'un trouble psychotique et de stress post-traumatique », nécessitant un traitement « médicamenteux et psychiatrique ». Le requérant précisait par ailleurs, en se fondant sur l'extrait d'un rapport de l'Organisation mondiale de la santé, que « [l]e système des soins de santé en Tanzanie ne [lui] permettrait pas de mettre en place le suivi psychologique et médicamenteux dont il a besoin ». Il ressort par ailleurs du certificat médical type du 9 mars 2012, établi par le Docteur [D.] et figurant au dossier administratif, que le requérant souffre de trouble psychique et de dyskinésie d'intensité sévère. Le Conseil relève en outre que le rapport de sortie rédigé le 28 avril 2011, par le Docteur [R.] à la suite de l'hospitalisation du requérant, indique qu'un « examen psychiatrique » a été réalisé lors de son admission et porte les conclusions suivantes : « Au niveau diagnostique nous pensons qu'il souffre d'un trouble dépressif de longue durée et d'un syndrome de stress post traumatique. Une thérapie psychiatrique et psychothérapeutique de longue date semble être fortement indiqué ».

Or, le Conseil observe ensuite que dans la décision entreprise, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil, établi le 31 juillet 2012, lequel énonce notamment que « En ce qui concerne le syndrome post-traumatique, ce diagnostic est basé sur les affirmations au conditionnel du patient. Il n'y a aucun examen ni tests cliniques comme par exemple le DSM IV qui mettent en évidence la réalité de ce syndrome ». A cet égard, le Conseil ne peut que constater que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par le requérant, dont il ressort que le diagnostic selon lequel celui-ci souffre d'un syndrome post-traumatique résulte d'un « examen psychiatrique ».

Par ailleurs, dans l'avis précité, le médecin conseil de la partie défenderesse précise que « La littérature médicale préconisant, entre autre, les thérapies d'exposition en imagination ou in vivo¹ [référence à un ouvrage en note de bas de page], une souffrance psychosomatique résultante de son vécu dans son pays d'origine ne contre-indique pas médicalement un retour vers ce pays² [référence à un site Internet en note de bas de page]. Le traitement le important pour le PTSD est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le

PTSD est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière de la langue n'existe pas – alors qu'en Belgique, celle-ci rend plus difficile la communication avec autrui (cet élément est mentionné par le psychiatre traitant) – et parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question. [référence à un site Internet en note de bas de page] », et précise que la recherche sur la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine « n'a pas d'objet ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, ne pouvaient affirmer que le syndrome post-traumatique invoqué par le requérant bénéficierait d'une meilleure prise en charge médicale au pays d'origine, sans à tout le moins, examiner la question de la disponibilité des soins en Tanzanie, élément qui pourtant était invoqué dans la demande d'autorisation de séjour du requérant. Partant, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas adéquatement et suffisamment motivé la décision attaquée.

L'argumentation développée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent dans la mesure où elle avance notamment que sur base de l'avis de son médecin conseil, la partie défenderesse a pu valablement considérer que le requérant ne souffre pas d'une maladie au sens de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et qu'il n'y a dès lors pas lieu de procéder à une recherche quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine. Au demeurant, le Conseil considère que le développement au termes duquel « le simple fait que la partie requérante dépose des rapports médicaux attestant de la nécessité de la poursuite d'un traitement médical, n'implique pas *ipso facto* qu'un droit de séjour doit être accordé à celle-ci. [...] la simple évocation d'un traumatisme qui aurait été causé dans le pays d'origine ne suffit pas à indiquer en quoi le traitement qui serait reçu dans ce pays ne serait pas adapté à ce traumatisme ni encore moins en quoi le retour de la partie requérante dans ce pays l'exposerait à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant », n'apparaît que comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut être prise en compte dans le cadre du contrôle de légalité. Au surplus, l'invocation de la jurisprudence de la Cour EDH n'est pas pertinente dès lors que la Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour.

2.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. 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.

