

## Arrêt

**n° 97 159 du 14 février 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 III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 10 août 2012.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 31 janvier 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. NERAUDAU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco 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. Le 8 juillet 2010, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base 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). Cette demande a été rejetée par décision du 11 janvier 2011.

1.2. Le 4 juillet 2011, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base. Cette demande a été déclarée recevable, le 12 septembre 2011.

1.3. Le 10 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant, décisions qui lui ont été notifiées le 19 septembre 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

*« 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 1080 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.*

*[Le requérant] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.*

*Le médecin de l'Office des Étrangers (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 en Géorgie.*

*Dans son avis médical rendu le 23.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé ne permet 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.*

*Des lors, le médecin de l'OE constate [que dans] le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 18 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, la Géorgie.*

*Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale et un retour dans le pays d'origine, la Géorgie.*

*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. ».*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 [...], O2°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : décision de refus de séjour (non fondé 9ter) prise en date du 10.08.2012 ».*

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

2.1. A l'égard de la première décision attaquée, la partie requérante prend, notamment, un second moyen de la violation des articles 9ter, § 1 et § 3, 4<sup>o</sup>, et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Elle fait valoir que « la décision querellée interprète l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la loi [...]. La référence à l'article 3 de la CEDH et à la jurisprudence de la Cour EDH peut être pertinente s'agissant de l'article 9ter comme évoqué. Elle ne peut toutefois pas servir à en restreindre le champ d'application. Indépendamment de la question de savoir si l'interprétation de la jurisprudence de la Cour EDH par le médecin conseil de l'Office des étrangers est correcte, dans la mesure où il n'en donne aucune référence, il y a lieu de souligner que le standard retenu par ce médecin est supérieur au standard retenu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, le médecin conseil interprète l'article 9 ter comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, et donc un danger pour la vie de la personne malade. [...] Or, l'article 9 ter ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y pas de traitement dans le pays d'origine. [...] D'ailleurs, et même à considérer qu'un danger pour la vie puisse être exigé [...], il doit être rapproché d'un possible retour. Or, le requérant a exposé qu'un retour dans son pays d'origine est impossible compte tenu [...] de l'état du système médical dans ce pays. [...] A cet égard, dans la mesure où l'appréciation du risque n'a pas été faite dans le contexte d'un retour vers le pays d'origine, elle est également faussée. En effet, le requérant a fait part [...] des problèmes de disponibilité et d'accès aux soins [...]. L'article 3 CEDH a été interprété par la Cour EDH [...] comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitement médicaux dans son pays d'origine. Pourtant, dans sa demande, le requérant a abordé cette question restée sans réponse [...] ».

Elle argue par ailleurs que « le certificat médical insistait sur l'importance du lien thérapeutique et l'absence d'accessibilité à un traitement adéquat et équivalent en cas de retour dans son pays. Or, d'après Votre Conseil “la partie défenderesse soit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 CEDH” [...]. Il n'est pourtant fait aucun lien entre la nature de la maladie et la question du risque en cas de retour. Pourtant, sur l'importance du lien thérapeutique, plusieurs sources médicales objectives soulignent la relation thérapeutique singulière entre un thérapeute particulier et un patient. D'autant plus dans un contexte d'exil forcé pour des motifs politiques. L'avis du médecin-conseil laisse supposer l'inverse de que préconise le médecin spécialiste, sans autre explication puisqu'il affirme de manière stéréotypée que les personnes souffrant de PTSD peuvent retourner dans le pays du traumatisme et cette pathologie serait même “mieux traitable au pays où la barrière linguistique n'existe pas et parce que le personnel médical y a

l'expérience du contexte traumatisant". Mais cette affirmation ne repose sur aucune donnée concrète, déconnectée [du] lieu de retour GEORGIE et sans lien avec la situation personnelle du requérant. Elle est contraire à l'avis médical spécialisé sans aucune justification. Sur cette question, pourtant de nombreux spécialistes, psychologues et médecins insistent pour dire qu'un retour sur les lieux du traumatisme peut aggraver l'état de santé et l'anxiété. En outre, les auteurs comparent aussi les effets du traumatisme à une perte de sens, de lien social. Or, "Le travail de construction du sens se fait d'abord et avant tout dans les familles et au sein du groupe social auquel le réfugié s'identifie" Il s'agit d'un travail "de l'intérieur" dans le pays d'accueil où le pays d'origine, précisément le point de départ du traumatisme ne semble pas trouver sa place [...]. Il en résulte que la décision ne répond pas à un élément important de la demande et que l'avis médical n'est pas suffisamment justifié sur ce point [...].

2.2. Sur ces deux aspects du second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, «*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* ».

Le Conseil observe également que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980, a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, à laquelle se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, 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 au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

2.3.1. En l'espèce, le Conseil relève que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, le requérant arguait de l'indisponibilité et l'inaccessibilité, dans son pays d'origine, la Géorgie, des soins et traitements requis par la pathologie dont il souffre, en se référant à cet égard à des extraits de rapports émanant d'organisations internationales et ayant trait au système de santé géorgien.

Le Conseil relève en outre, qu'en termes de demande, le requérant faisait valoir, se fondant sur les éléments médicaux produits, qu'il « souffre d'un syndrome anxiodepressif [...] depuis les différents traumatismes subis au pays. [...] le Docteur [...] fait un lien entre les craintes que le requérant invoque en Géorgie, où sa vie serait insécurisée et où il serait menacé de mort, avec une aggravation évidente de son état de santé. Cet élément est essentiel, dans la mesure où la précédente décision prise par vos services ne comportait aucune indication, ni sur le lien à effectuer entre le syndrome anxiodepressif du requérant et le traumatisme subi au pays, ni le lien entre l'aggravation de ses troubles psychiatriques avec un possible retour au pays d'origine, nonobstant toute question d'accessibilité ou de disponibilité des soins. [...] [Le requérant] joint également un avis psychologique de Madame [...]. Cet avis psychologique fait également le lien avec les traumatismes vécus en Géorgie et parle de persécutions et de violences graves [...]. Par conséquent, [...] les personnes qui suivent [le requérant] sur le territoire belge font état d'un lien entre les troubles dont souffre le requérant et le traumatisme vécu en Géorgie [...] ». Par ailleurs, l'examen des pièces versées au dossier administratif révèle que le certificat médical type du 14 juin 2011 précise que le requérant souffre d'un « syndrome anxiodepressif [...] depuis trauma subis lors de la guerre [...] en 2008 + persécution en 2009 par la police [...] » avec une « aggravation évidente en cas de retour dans un milieu de vie insécurisé où il serait menacé de mort ».

Le Conseil observe en outre que l'avis psychologique du 16 mai 2011 précise que les symptômes dont souffre le requérant « vu leur gravité et leur durée, nous semblent indéniablement être la conséquence des évènements vécus en Géorgie [...]. Un retour en Géorgie nous semble impossible, compte tenu de la crainte subjective pour sa vie et sa sécurité qui en résulterait. Retourner sur les lieux ne ferait qu'aggraver le trauma vécu [...] ».

2.3.2. Or, le Conseil observe ensuite que dans la première décision attaquée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil, établi le 23 juillet 2012, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant. Cet avis énonce les conclusions suivantes : « Ce 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 [...] ».

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) mentionné ci-dessus ainsi que les pièces jointes ne présente pas :

- De menace directe pour la vie du concerné.
- o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
- o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. La littérature médicale préconisant, entre autre, les thérapies d'exposition en imagination ou *in vivo* une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre-indique pas médicalement un retour vers ce pays. [...]

Le traitement le plus important pour le PTSD est de parler de son expérience traumatisante, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le PTSD est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe pas et parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question. [...]

- Un état de santé critique. Un paramétrage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Dès lors, je constate [que dans] le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> 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 ».

2.3.3. Le Conseil estime toutefois que le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, ont indûment déduit de ces constats, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, ainsi qu'il a été exposé *supra* au point 2.2. du présent arrêt, cette disposition ne se limite pas au risque de décès.

Le Conseil ne peut que constater que ces constats ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par le requérant, dont il ressort qu'un risque de traitement inhumain et dégradant pouvait résulter de l'absence d'un traitement adéquat pour ce dernier, en cas de retour dans son pays d'origine. Partant, le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement qu'« *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 18 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* », motivation qui apparaît pour le moins lacunaire et stéréotypée. Le

caractère laconique de ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée non fondée.

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 se limite à établir que la référence au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour EDH était justifiée, en telle sorte que la décision attaquée serait correctement motivée.

2.3.4. Par ailleurs, le Conseil constate que dans l'avis susmentionné, le médecin conseil de la partie défenderesse tend à remettre en cause la réalité du syndrome post-traumatique allégué par le requérant, en ce qu'il énonce que « L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants ». Or, il ressort de l'avis psychologique du 16 mai 2011 précité, que le requérant « vient régulièrement en consultation pour un soutien psychothérapeutique, depuis le mois de décembre 2009, à raison de deux séances mensuelles » et qu'il présente « une grande souffrance psychologique dont les principales manifestations sont les suivantes : - troubles du sommeil, - cauchemars répétitifs, - réveils en sursaut, - crises d'angoisse liées au rappel des souvenirs, - rumination, - des phénomènes hallucinatoires, - troubles de la concentration, - des épisodes d'absence épileptiformes, - syndrome dépressif important », en telle sorte que les constats du médecin conseil sur ce point ne sont pas suffisants au vu des éléments invoqués par le requérant, dont il appert que le diagnostic selon lequel celui-ci souffre d'un syndrome post-traumatique résulte d'un suivi psychothérapeutique.

En outre, s'agissant des « thérapies d'exposition » préconisées dans l'avis précité, par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base de la « littérature médicale », le Conseil estime qu'il ne ressort pas de la motivation de la première décision attaquée que la partie défenderesse a analysé avec soin la pertinence de cette théorie, dans le cas d'espèce. En effet, la simple référence à la littérature médicale y relative ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse aboutit à la conclusion susmentionnée.

Au vu des observations émises ci-avant, le Conseil considère que la partie défenderesse n'a pas adéquatement répondu à l'argument ayant trait à l'existence d'un lien entre la pathologie dont souffre le requérant et les traumatismes subis pays d'origine et partant aux conséquences qui découleraient d'un retour de celui-ci dans ledit pays.

Le Conseil précise que les considérations émises sur ce point en termes de note d'observations, à savoir : « Quant à sa critique des conclusions du fonctionnaire médecin, à propos de la façon de soigner un PTSD, relevons que le fonctionnaire médecin a cité des sources autorisées à l'appui de sa conclusion, le requérant, quant à lui, se contentant d'alléguer sans aucun[e] sans aucune citation quelconque que "de nombreux spécialistes, psychologues et médecins insistent pour dire qu'un retour sur les lieux du traumatisme peut venir aggraver l'état de santé et d'anxiété", ne sont pas de nature à énerver le raisonnement qui précède.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le second moyen, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date (voir *supra*, point 1.3. du présent arrêt), il s'impose de l'annuler également.

### 3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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.**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 10 août 2012, sont annulés.

## Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze février deux mille treize par :

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme, N. SENGEGERA

## Greffier assumé.

## Le greffier.

Le président.

N. SENGEGERA

N. RENIERS