



Arrêt

n° 98 816 du 14 mars 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X et leurs enfants

3. X
4. 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^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 décembre 2012 par X et X et leurs enfants X et X, tous les quatre de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision qui déclare recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, avec les ordres de quitter le territoire rendus le 25/10/2012 et notifiés le 7/11/2012* ».

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 13 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 12 mars 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. PAUL loco Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. PIERARD loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Accompagnés de leurs enfants, les deux premiers requérants sont arrivés en Belgique le 5 janvier 2009 et ont introduit des demandes d'asile le même jour. Ces procédures se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 12 mars 2010, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 55.660 du 8 février 2011.

1.2. Le 25 février 2011, des ordres de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexes 13quinquies) ont été pris à leur rencontre.

1.3. Par courrier recommandé du 28 juin 2010, ils ont introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans laquelle le premier requérant a fait valoir son état de santé. Cette demande a été déclarée recevable le 21 septembre 2010 mais non fondée le 20 octobre 2010. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 86.358 du 28 octobre 2012.

1.4. Entretemps, par courrier recommandé du 11 mars 2011, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans laquelle la deuxième requérante a fait valoir son état de santé. Cette demande a été complétée par les attestations médicales des 7 et 26 juillet 2011 et 20 décembre 2011. Cette demande a été déclarée non fondée le 10 janvier 2012. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 86.363 du 28 octobre 2012.

1.5. Par courrier recommandé du 15 février 2012, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans laquelle la deuxième requérante a fait valoir son état de santé. Cette demande a été déclarée irrecevable le 11 juin 2012. Le 2 juillet 2012, ils se sont vus notifier un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.6. Par courrier recommandé du 23 juillet 2012, ils ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans laquelle la deuxième requérante a fait valoir son état de santé. Cette demande a été complétée par un « rapport de consultation » le 20 août 2012 et elle n'a pas encore fait l'objet de décision de la partie défenderesse.

1.7. En date du 25 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet à l'égard de la demande d'autorisation de séjour du 28 juin 2010.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Les intéressés invoquent un problème de santé dans le chef de [premier requérant], à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, 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 l'Arménie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 17.10.2012, le médecin de l'O.E. indique qu'au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie du concerné et que l'intéressé ne présente pas un état de santé critique ni un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.

Concernant un risque d'aggravation de la pathologie en cas de retour dans le pays d'origine, le médecin de l'O.E. affirme : « que L'EBM (Evidence Based Medicine) n'apporte aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué en cas de PTSD/dépression. Le célèbre NIMH, incite au traitement des PTSD par « Thérapie cognitivo-comportementale » (TCC) qui comprend notamment « la thérapie d'exposition » basée sur le rappel de l'évènement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser leurs sentiments. Cette approche thérapeutique fait la part belle à la psychothérapie de soutien où l'expression verbale prend une part majeure. Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la langue usuelle a toutes les chances d'être encore plus efficace. »

Il ajoute encore : « que le traitement le plus important pour ce type de pathologie 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 linguistique n'existe pas — alors qu'en Belgique, celle-ci rend plus difficile la communication avec autrui et parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question. »

Il affirme dès lors que le dossier médical du requérant ne lui 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 (CEDI-1 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N y. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D V. United Kingdom).

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).

Dès lors, le médecin de l'O.E. constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit 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. »

1.8. Le 7 novembre 2012, les requérants se sont également vus notifier des ordres de quitter le territoire (annexes 13).

Ces ordres de quitter le territoire constituent les deuxième et troisième actes attaqués. Ils sont motivés à l'identique comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa ter, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,:

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 : demande 9ter du 15.02.2012 refusée le 11.06.2012, demande 9ter du 11.03.2011 refusée le 25.10.2012. »

2. Remarque préalable.

Le Conseil ne peut que constater que les deux premiers requérants n'ont nullement déclaré qu'ils agissaient en tant que représentants légaux de leurs enfants mineurs, à savoir les troisième et quatrième requérants dans le cadre de leur requête introductive d'instance. Dès lors, la requête doit être déclarée irrecevable en ce qu'elle est diligentée par les troisième et quatrième requérants précités dans la mesure où, étant mineurs, ils n'ont pas la capacité d'ester seuls sans être représentés par leurs tuteurs.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Les requérants invoquent un « *Moyen unique pris de la violation : des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; 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 ; de l'article 3 de la C.E.D.H combiné au principe de proportionnalité et de précaution ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; du principe général de bonne administration ; du principe général de droit de prudence et de minutie, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause* ».

3.2. Ils reprochent à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins dans leur pays d'origine.

3.3. Ils font également grief à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte du certificat médical type du 6 juillet 2012 concernant la requérante, déposé dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour du « 20 août 2012 ». Ils ajoutent que d'autres certificats, notamment ceux des 4 et 7 mars 2011, attestent de leur pathologie.

3.4. Ils soulignent qu'ils n'auront pas accès aux soins nécessaires dans leur pays d'origine. À cet égard, ils s'appuient sur les sources suivantes en rapport avec la disponibilité et l'accessibilité des soins dans leur pays d'origine : un rapport de WHO, un rapport de l'European Observatory On Health Systems and Policies, un rapport d'ECOI, un article de l'ONG Country of Return Information Project, un rapport de MSF, un article intitulé « *Armenian Social Trends 07* », publié en 2005 et un autre article « *Arménie secteur médical : des fraudes dans la vente de médicaments, 8 octobre 2012* », par Laetitia, Armenews. Selon eux, il ressortirait de ces sources que le pays manque de financement, que le traitement des maladies mentales sévères n'est pas disponible, que les standards en matière de soins psychiatriques sont très bas et se limitent à des prescriptions de médicaments alors qu'il y aurait un manque de médicaments disponibles, que les familles dont un membre est atteint d'une maladie mentale sont stigmatisées, que le tiers de la population vit en dessous du seuil de pauvreté, qu'il n'y a aucun système d'assurance obligatoire et que la gratuité des soins se limite aux soins qui ne sont pas trop coûteux alors qu'un suivi psychiatrique serait d'office considéré comme coûteux, que le secteur des soins de santé souffre de corruption en raison des bas salaires des médecins et que les familles pauvres qui ne sont pas capables d'offrir des dessous de table sont directement touchées par ce phénomène.

3.5. Ils critiquent la décision attaquée qui indique que « *le traitement le plus important pour ce type de pathologie est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience.* » en affirmant que cela est contredit par la réalité ainsi que par les avis de leurs médecins traitants.

3.6. Ils font grief à la partie défenderesse de n'avoir pas pris en considération le fait que le voyage vers le pays d'origine est contre-indiqué par le docteur R. en raison du risque de dégradation de l'état de santé par le rappel d'événements traumatisants vécus dans le pays d'origine. Ils citent à ce propos l'arrêt n° 74.439 du 31 janvier 2012.

4. Examen du moyen.

4.1. Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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 de son contrôle de légalité, 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.

4.2. En l'espèce, la décision attaquée repose sur l'avis médical du 17 octobre 2012 du médecin conseil de la partie défenderesse établi sur la base des certificats médicaux produits par les requérants. Après avoir repris notamment l'histoire clinique du premier requérant élaborée à partir des documents médicaux qu'il a transmis et indiqué les pathologies actuelles de ce dernier ainsi que le traitement préconisé, le médecin conseil a relevé notamment que les pathologies invoquées ne mettaient pas en évidence de menace directe pour la vie du premier requérant, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Ledit médecin a indiqué que « *L'EBM (Evidence Based Medicine) n'apporte aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué en cas de PTSD/dépression. Le célèbre NIMH incite au traitement des PTSD par "Thérapie cognito-comportementale" (TCC) qui comprend notamment "la thérapie d'exposition" basée sur le rappel de l'événement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser leurs sentiments. [...]* ». Ledit médecin a conclu que le « *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 [...]* » et a estimé qu'il ne s'agissait donc pas de pathologies telles que prévues au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui puissent entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour sur le territoire national.

Il ressort de la décision attaquée et de l'avis médical du médecin conseil que la partie défenderesse a respecté l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions invoquées au moyen dès lors que les requérants ont été informés par la partie défenderesse des raisons pour lesquelles les maladies dont ils se prévalaient ne peuvent donner lieu à l'obtention de l'autorisation de séjour sollicitée.

4.3. En ce qu'il est fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine des requérants, le Conseil estime qu'ayant constaté, sur la base de l'avis du médecin conseil, que les éléments fournis à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour ne permettaient pas de conclure que le premier requérant souffre d'une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse, n'était pas tenue d'encore examiner la disponibilité et l'accessibilité du traitement au pays d'origine des requérants. En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} précité, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « *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* », *quod non in specie*.

4.4. En ce qu'il est fait grief à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte du certificat médical type du 6 juillet 2012 concernant la deuxième requérante, le Conseil relève que la décision attaquée a été prise à la suite de l'annulation par l'arrêt n° 86.358 du 28 octobre 2012 de la décision du 20 octobre 2010, laquelle a été prise en réponse à la première demande d'autorisation de séjour introduite le 28 juin 2010 et dans le cadre de laquelle les requérants avaient fait valoir non pas l'état de santé de la deuxième requérante mais celui du premier requérant. Le certificat médical du 6 juillet 2012 qui concerne spécifiquement la deuxième requérante a été transmis avec une quatrième demande d'autorisation de séjour le 23 juillet 2013. Ledit certificat se rapporte donc à une procédure distincte de celle examinée en l'espèce en telle sorte que l'acte attaqué ne devait pas y donner suite en termes de motivation.

S'agissant des certificats des 4 et 7 mars 2011, force est de constater qu'il s'agit en tout état de cause d'attestations médicales qui ont été invoquées lors de la deuxième demande d'autorisation de séjour. Cette dernière a fait l'objet d'une décision de rejet, prise par la partie défenderesse le 10 janvier 2012 en telle sorte que la partie défenderesse ne devait pas y avoir égard dans le cadre de la motivation de l'acte attaqué.

4.5. En ce qui concerne les sources citées par les requérants et relatives aux difficultés pratiques liées à la disponibilité et accessibilité des soins de santé dans leur pays d'origine, le Conseil renvoie aux considérations du point 4.3. du présent arrêt.

Ainsi dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que les pathologies alléguées n'atteignaient pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} précité, elle n'avait pas à se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que les documents que les requérants avancent à cet égard n'ont pas été transmis à l'appui de la demande d'autorisation de séjour en telle sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte.

4.6. En ce que l'Evidence Based Medicine et en particulier la thérapie par exposition serait contredite par la réalité et par les avis des médecins traitants des requérants, force est de constater que les requérants se bornent à poser cette affirmation sans fournir le moindre élément concret ni même une argumentation circonstanciée à cet égard en telle sorte que cette pure pétition de principe ne saurait être tenue pour établie.

4.7. En ce que lien entre la pathologie et le risque de dégradation de l'état de santé par le rappel d'événements traumatisants vécus par les requérants dans leur pays d'origine n'aurait pas été pris en compte par la partie défenderesse, force est de constater que le moyen sous cet aspect manque en fait dès lors que la décision attaquée contient une motivation circonstanciée à cet égard. En effet, la partie défenderesse a relevé que l'Evidence Based Medicine n'apportait aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué en cas de PTSD/dépression et que le célèbre NIMH, incitait au traitement des PTSD par « *Thérapie cognitivo-comportementale* » (TCC) qui comprend notamment « *la*

thérapie d'exposition » basée sur le rappel de l'évènement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser leurs sentiments.

4.8. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que c'est à bon droit que la partie défenderesse a, en se basant sur le rapport de son médecin conseil et sans violer les dispositions et principes invoqués au moyen, refusé l'autorisation de séjour demandée. Le moyen unique n'est pas fondé.

5. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

6. La requête en annulation étant rejetée 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 unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

M. P. HARMEL,
Mme. S. MESKENS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.