

Arrêt

n° 225 381 du 27 août 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 mars 2013, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 16 janvier 2013.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2019.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. NISSEN *locum tenens* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, 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.

Le requérant déclare être arrivé sur le territoire le 21 août 2008. La requérante déclare, quant à elle, être arrivée sur le territoire le 20 septembre 2010, accompagnée de ses trois enfants. Le 13 décembre 2010, les requérants introduisent une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15

décembre 1980. Le 31 mai 2011, la partie défenderesse prend une décision déclarant non fondée cette demande d'autorisation. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 217 495 du 26 février 2019. Le 13 juillet 2011, les requérants introduisent une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter précité. Le 16 janvier 2013, la partie défenderesse prend une décision déclarant non fondée ladite demande, laquelle constitue le premier acte attaqué qui est motivé comme suit :

« 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.

Mme [S. V.] 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 la Macédoine, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 07.01.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, les certificats médicaux fourni ne permettent pas d'établir 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 elle séjourne.

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 de l'article 3 CEDH.

Que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : attestation scolaire). Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux ».

Le même jour, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant, lequel constitue le deuxième acte attaqué qui est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,:

°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 :la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 16.01.2013 ».

Le même jour également, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante et de ses enfants, lequel constitue le troisième acte attaqué qui est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,:

°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 : la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 16.01.2013 ».

Le 13 août 2018, les requérants introduisent une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 13 novembre 2018, ils se voient octroyer un séjour temporaire « pour une durée d'un an ».

2. Intérêt au recours.

2.1. Le Conseil relève que, par un courrier daté du 7 mars 2019, la partie défenderesse l'a informé de ce que les requérants ont été autorisés au séjour limité en date du 13 novembre 2018 à la suite de leur demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis précité.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'intérêt au recours, qui doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt, constitue une condition de recevabilité de celui-ci et que

« l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

Interrogée à l'audience quant à l'incidence de ce séjour limité, la partie requérante déclare maintenir son intérêt au recours au regard de la teneur de la décision attaquée fondée sur ses problèmes de santé mais considère que son intérêt ne perdure pas quant aux ordres de quitter le territoire qui assortissent cette décision.

La partie défenderesse estime quant à elle que les requérants ne disposent plus d'un intérêt au recours.

2.2. En l'espèce, en ce qui concerne l'intérêt à poursuivre l'annulation du premier acte attaqué, le Conseil ne peut que constater que le titre de séjour accordé à la partie requérante étant de nature temporaire, celle-ci pourrait être tenue de quitter le territoire si les conditions d'octroi ou de prolongation dudit titre de séjour ne sont plus réunies. En outre, en application de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, qui stipule que le

« délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition »,

la partie requérante ne pourrait plus solliciter une nouvelle autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué (voy. en ce sens : CE 233.168 du 8 décembre 2015).

2.3. En ce qui concerne l'intérêt à poursuivre l'annulation des second et troisième actes attaqués, le Conseil ne peut que constater, à l'instar des plaidoiries tant de la partie requérante que de la partie défenderesse, que les requérants – qui bénéficient d'un droit de séjour sur le territoire – n'ont plus intérêt au présent recours à cet égard.

2.4. Le Conseil estime dès lors que les requérants démontrent à suffisance leur intérêt au recours en ce qu'il est dirigé contre le premier acte attaqué mais constate que le recours est irrecevable en ce qu'il vise les deuxième et troisième actes querellés.

3. Exposé de la deuxième branche du moyen unique

La partie requérante prend un moyen unique tiré de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la [CEDH], 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, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de droit prescrivant le respect des droits de la défense et du principe général de bonne administration, de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause ».

Dans ce qui appert être une deuxième branche de ce moyen, la partie requérante, après un rappel théorique, expose que « la requérante souffre d'un stress post-traumatique engendrant une dépression, dont les causes trouvent leur origine en Macédoine. Un retour au pays d'origine pourrait entraîner un passage à l'acte suicidaire. Cette situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010 ; C.C.E. n° 86.366 du 28 août 2012). Elle indique ensuite que « La décision prétend que rien ne s'oppose au retour de la requérante en Macédoine dans la mesure où le stress post-traumatique peut être soigné par la « thérapie d'exposition » basée sur le rappel de l'événement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser leurs émotions » mais précise que « D'une part, le fonctionnaire médecin ne motive pas

concrètement en quoi cette méthode serait appropriée au cas d'espèce, alors même qu'il ressort des certificats médicaux d'un spécialiste qu'elle ne le serait pas », qu'à cet égard, « 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 », et que, d'autre part, il ressort de la documentation disponible 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. Qu'ainsi, « premièrement, il ne peut être argumenté que le renvoi de la patiente dans son pays constituera la thérapie d'exposition. Cette thérapie nécessite des efforts graduels, et un plan élaboré à l'avance répondant aux besoins du patient : [...] « Le traitement de l'ESPT commence habituellement par une évaluation approfondie et l'élaboration d'un plan de traitement qui répond aux besoins particuliers de la personne ayant subi un traumatisme » », que « par conséquent, à défaut d'un suivi entre un médecin belge et un médecin macédonien, ce que la partie adverse ne garantit pas, un renvoi direct de la requérante en Macédoine constituerait un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ». Qu'ainsi, « deuxièrement, la thérapie d'exposition doit reposer sur un accord du patient sur l'utilisation de cette méthode : [...] « La thérapie d'exposition nécessite plusieurs séances. Dans un premier temps, le patient et le thérapeute se mettent d'accord sur l'objet de l'exposition et sur la façon dont le patient va être exposé. Généralement, nous instaurons l'exposition étape par étape en concertation avec le patient, par exemple d'abord via des photos d'une araignée et ensuite en observant une araignée dans un terrarium. Le patient aarde toujours le contrôle sur l'exposition », alors qu'en casu, « la requérante ne veut absolument pas retourner en Macédoine, toujours envahie par l'angoisse de ce que sa famille y a vécu. D'ailleurs, la demande de séjour faisait état du fait que lors de la décision négative précédente de séjour, la requérante a dû être hospitalisée, ce qui témoigne de son angoisse à retourner en Macédoine. La décision de refus attaquée aujourd'hui a également eu un effet dévastateur sur la requérante ». Qu'ainsi, « troisièmement, la thérapie par l'exposition n'est pas très répandue, faute de formation. La partie adverse ne démontre pas que cette sorte de thérapie est disponible en Macédoine : « Malgré la reconnaissance de son efficacité, la thérapie par l'exposition n'est pas très répandue dans la pratique clinique. Une enquête effectuée au Royaume-Uni a permis de constater qu'une grande majorité de psychologues doctorants agréés n'utilisent pas la thérapie par l'exposition pour traiter les patients en ESPT (Becker et coll. 2004). Le manque de formation est un facteur important ayant mené à ce constat, mais la perception des psychologues envers de possibles contre-indications à l'utilisation de l'exposition crée également des obstacles à son utilisation dans la pratique clinique. Certains auteurs laissent entendre que les taux élevés d'anxiété induits par l'exposition à des événements déclencheurs liés à l'événement traumatique est susceptible d'accroître les niveaux de détresse psychologique des patients, entraînant des effets indésirables et un taux élevé d'abandon du traitement (Kilpatrick et Best 1984; Pitman et coll. 1991). La seule étude (Foa et coll. 2002) analysant la détérioration des symptômes dans le cadre de la thérapie par l'exposition au moyen d'une définition fiable de l'aggravation des symptômes a permis de constater un certain accroissement de l'ESPT, de l'anxiété et des symptômes dépressifs à la suite de l'initiation à l'exposition imaginaire ». Qu'enfin, « quatrièmement, la partie adverse, informée par les différents certificats médicaux que les pulsions suicidaires de la requérante sont toujours actuelles, et que deux hospitalisations ont été nécessaires, ne pouvait estimer que la thérapie par l'exposition était appropriée alors que : « « On ne peut normalement pas entamer le traitement propre à l'ESPT avant que la personne n'ait été retirée, de façon sûre, d'une situation de crise. Si la personne est encore exposée au traumatisme (comme la violence conjugale ou communautaire, l'agression ou l'itinérance), qu'elle est gravement déprimée ou suicidaire, qu'elle éprouve de la panique extrême ou que sa pensée est désorganisée, ou encore qu'elle doit suivre une cure de désintoxication, il est important de remédier à ces problèmes au préalable » ».

4. Discussion.

4.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précise que

« L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 alinéas 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 [le Conseil souligne], 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 9ter 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 9ter 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.

Par ailleurs, le Conseil rappelle en outre, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse le 7 janvier 2013, dont il ressort que la partie requérante souffre d'un « syndrome posttraumatique » et « d'une dépression névrotique réactionnelle ».

Le Conseil observe que l'avis médical considère, s'agissant de la capacité de voyager vers le pays d'origine, que

« La littérature médicale préconisant, entre autre, les thérapies d'exposition en imagination ou in vivo, la pathologique psychiatrique exogène n'est pas à considérer comme une contre-indication médicale à voyager vers le pays d'origine si les soins y sont disponibles et accessibles.

Le NIMH invite au traitement des PTS 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 émotions. Cette approche thérapeutique fait la part à la psychothérapie de soutien ou l'expression verbale prend une part majeure.

Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la langue maternelle qui sera le cas en cas de retour vers le pays d'origine a toutes les choses d'être encore plus efficace que dans le pays d'accueil.

En dehors d'un épisode d'hospitalisation, les affections invoquées ne sont pas des contre-indications médicale à voyager vers le pays d'origine si les soins y sont disponibles et accessibles ».

Le Conseil observe que la rubrique « relevé des certificats et rapports médicaux » fait mention, notamment, du certificat médical établi le 10 avril 2012 par le Docteur [T.], psychiatre. Or, le Conseil

constate, à l'instar de la partie requérante, que le certificat médical susvisé met en évidence, s'agissant de la possibilité pour la requérante de continuer à être soignée dans le pays de provenance, que cette dernière aurait des « difficultés à soigner le choc posttraumatique et la dépression subséquente dans le pays où elle a subi le même choc en raison de son [ethnie] [? Écriture presque illisible] ».

Le Conseil observe que la motivation de l'acte querellé ne laisse pas apparaître le fait que la partie défenderesse ait pris en considération cet élément du certificat médical, le médecin-conseil s'appuyant sur de la littérature médicale pour asseoir son avis. Il revenait cependant à la partie défenderesse de rencontrer cet élément et d'expliquer en quoi, dans le cas d'espèce, il estimait ne pas pouvoir suivre l'avis du psychiatre de la requérante.

A titre surabondant, le Conseil observe également, s'agissant de la disponibilité de cette thérapie d'exposition, que si des suivis psychiatrique, de crise psychiatrique, de psychothérapie et de thérapie comportementale semblent être disponibles dans le pays d'origine, le médecin-conseil ne fait aucune mention de la disponibilité de cette thérapie spécifique.

Au vu de ce qui précède, le Conseil juge par conséquent qu'il ressort de la décision querellée, et d'une lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments de la demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, en omettant d'analyser la spécificité des troubles psychologiques de la partie requérantes liés au stress post-traumatique afférent aux événements vécus dans son pays d'origine, et aux recommandations explicites de certains certificats médicaux.

4.3. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, ne permet pas d'inverser ce constat, dès lors qu'elle ne répond pas à cet argument de la partie requérante.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé à cet égard et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. 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.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qu'elle vise le premier acte attaqué, et rejetée pour le surplus, 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.

5.2. La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, qui déclare la requête irrecevable pour le surplus, 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, prise le 16 janvier 2013, est annulée.

Article 2

Le recours est irrecevable pour le surplus.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf août deux mille dix-neuf par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK J.-C. WERENNE