



Arrêt

**n° 226 639 du 26 septembre 2019
dans l'affaire X / III**

**En cause : X,
agissant en nom propre et en qualité de représentant légal de :
X,**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MANDELBLAT,
Avenue A. Reyers 41/8
1030 BRUXELLES,**

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 1er juin 2013 par Monsieur X, agissant en nom propre et en qualité de représentant légal de son enfant mineur Mademoiselle X, tous de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de « *la décision de refus de séjour, prise [...] le 27 mars 2013 et notifiée le 3 mai 2013* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 30 avril 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, les requérants assistés par Me C. MANDELBLAT, avocat, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le premier requérant est arrivé en Belgique le 4 janvier 2009 et a introduit une demande d'asile le 7 janvier 2009, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n°63.778 rendu par le Conseil de céans le 24 juin 2011.

1.2. La seconde requérante est arrivée en Belgique le 3 octobre 2010.

1.3. Le 27 juillet 2011, le premier requérant a introduit une deuxième demande d'asile, invoquant les mêmes faits que la première demande d'asile, ainsi que les persécutions subies par la seconde requérante dans le pays d'origine. Cette demande s'est clôturée négativement par un arrêt n° 81.760 rendu par le Conseil de céans le 25 mai 2012.

1.4. Le 25 avril 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la seconde requérante. Cette demande a été déclarée irrecevable le 11 mai 2011.

1.5. Le 17 octobre 2011, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant toujours l'état de santé de la seconde requérante. Cette demande a été déclarée non fondée par une décision de la partie défenderesse du 26 juin 2012, laquelle a été annulée par un arrêt n° 93.476 rendu par le Conseil de céans en date du 13 décembre 2012.

1.6. En date du 27 mars 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour précitée du 17 octobre 2011.

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

« Monsieur [B.A.-O.] se prévaut de l'article 9^{ter} en raison de l'état de santé de sa fille mineure [B.F.B.] qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

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 Guinée.

Dans son avis médical rendu le 19.03.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical 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 (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ;CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Le médecin de l'OE indique que d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} 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.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Guinée.

En conclusion, 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.

Il faut procéder au retrait des attestations d'immatriculations qui ont été délivrées dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier les intéressés du Registre des Etrangers et les réinscrire dans le Registre d'Attente.

Veuillez également remettre au père de l'intéressée l'enveloppe sous pli ci-incluse ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de la « violation des articles 2, 3, 4, 6, 24 et 39 de la Convention relative aux droits de l'enfant ; violation des articles 2, 3 et 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ; violation 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 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer avec soin sur base de tous les éléments de la cause ; erreur manifeste d'appréciation ; violation du principe de proportionnalité ».

2.2. Dans une deuxième branche, ils invoquent la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs : violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs ».

Les requérants font notamment valoir que « s'agissant dudit rapport médical, constatons d'emblée que le médecin se base dès le départ sur une supposition : « ce traitement initié voici plus de deux ans devrait être actuellement terminé » [...] ; or, notons d'emblée que rien n'indique que ces conclusions seraient applicables à la situation personnelle de la requérante, qui est mineure ; [qu'] un enfant ne fonctionne pas et ne réagit pas comme un adulte, et peut nécessiter une prise en charge plus longue et plus spécifique, consécutive à des événements traumatiques ; [qu'] à cet égard, certains enfants placés en institution en Belgique et ayant subi des événements traumatiques sont suivis psychologiquement

durant plusieurs années (et en tout cas bien plus que 12 à 24 mois) ; [que] notons également le caractère contradictoire de cette appréciation, dès lors que lesdites recommandations prévoient des délais de traitements (six mois de psychothérapie et 12 à 24 mois de médicaments) qui sont, en l'espèce, clairement dépassés dans la situation de la requérante, qui est traitée « depuis 21 mois par médicaments et psychothérapie intensive » ; [qu'] à nouveau, le médecin se base sur une supposition et sur base de considérations générales, pour juger abusivement que le traitement serait actuellement terminé ; or, il n'a pas rencontré la requérante et n'a pas cherché à obtenir des informations complémentaires et individualisées sur sa situation personnelle ; [que] cette méthode est contraire au principe de bonne administration, et plus particulièrement au devoir de minutie [...] ; [que] bien que le suivi psychologique ait pu être diminué, il est toujours nécessaire ; [que] si cette jeune fille est actuellement sortie de son mutisme et a pu poursuivre sa scolarité, c'est parce qu'elle a bénéficié d'un suivi et qu'elle n'a pas été replongée dans l'environnement traumatique ; [que] toutefois, il en serait tout autrement en cas de renvoi en Guinée, lequel équivaldrait à la replonger dans l'environnement traumatique, source d'angoisses, voire de mort psychique, sans possibilité de prise en charge dans le pays d'origine ; [que] tel renvoi constituerait donc un traitement inhumain et dégradant, contraire à l'article 3 de la CEDH et à la Convention relative aux droits de l'enfant ; [qu'] il apparait donc une nette contradiction entre les avis médicaux [...] ; [qu'] en l'espèce, ce médecin contredit ouvertement les conclusions de plusieurs médecins et spécialistes qui ont suivi cette jeune fille, et dont certains sont des spécialistes ; [qu'] ainsi, il nous paraissait indispensable que ce médecin rencontre cette jeune fille pour se forger une opinion plus objective et personnalisée, et/ou s'entoure de l'avis de plusieurs spécialistes de la psychologie de l'enfance ; [que] si le risque suicidaire n'est pas rapporté par le psychiatre, ce dernier fait état d'un risque de décompensation générale, lequel engendre implicitement un risque suicidaire ; [qu'] en outre, le Docteur Pétré, lequel évoque lui clairement ce risque suicidaire, tout comme la psychologue, Madame Pitz, ont tous deux une qualité professionnelle avérée et suffisante pour que leur diagnostic soit également pris valablement en considération ; [que] si il n'y a pas encore eu de période grave ou aiguë, c'est à nouveau parce qu'un suivi régulier est actuellement en place et parce qu'elle n'a pas dû rentrer en Guinée ; [qu'] à défaut, il en serait tout autrement ; [que] cela n'est pas purement hypothétique des lors que les différents intervenants confirment tous largement et explicitement les risques inhérents à un arrêt du traitement et/ou à un renvoi dans le pays d'origine, lieu traumatique ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, §§ 1^{er} et 3, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme suit :

« § 1er. 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.

[...]

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, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...] ».

3.3. Le Conseil rappelle aussi que lors de l'insertion de l'article 9ter dans la Loi, le législateur de la loi du 15 septembre 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH, disposition conventionnelle dont l'article 9ter reprend d'ailleurs la formulation ; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant. (Voir : CE, n° 228.778 du 16 octobre 2014)

Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter précité dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale. (cfr. notamment *Doc.parl.* Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4)

3.4. Le Conseil rappelle, toutefois, que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778). A cet égard, la Cour E.D.H souligne que la protection de l'article 3 de la CEDH ne se limite pas aux étrangers confrontés à « un risque imminent de mourir », mais bénéficie également à ceux qui risquent d'être exposés à un « déclin grave, rapide et irréversible » de leur état de santé en cas de renvoi, ce qu'il revient en priorité aux États de déterminer à l'aide de procédures adéquates, impliquant une évaluation qui doit porter sur le degré de souffrance qu'engendrerait l'absence de traitement adéquat et sur la possibilité effective d'accéder à un traitement adéquat dans le pays d'origine. (Cour E.D.H., 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique)

3.5. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 19 mars 2013, établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats et documents médicaux produits par les requérants.

Il ressort, en substance, dudit rapport que la seconde requérante souffre d'un « *Etat de stress post-traumatique à prédominance dépressive* ». Le médecin-conseil indique dans son avis que le traitement actif actuellement suivi par la requérante, à savoir « *Zyprexa 5mg et Tofranil 25mg* » a été « *initié voici plus de 2 ans [et] devrait être actuellement terminé* ». ». Le médecin-conseil estime que « *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 [...] ; [que] le PTSD évoqué est traité depuis 27 mois par médicaments et psychothérapie intensive ; [que] les recommandations internationales rapportent que lorsque le patient souffrant d'un état de stress post-traumatique aigu répond bien au traitement, la psychothérapie dure environ trois mois, et on peut diminuer la posologie du médicament puis l'arrêter après 6 à 12 mois. Lorsque les symptômes d'un état de stress post-traumatique chronique sont bien contrôlés, la psychothérapie s'étend sur environ six mois, et le patient peut arrêter progressivement de prendre le médicament après 12 à 24 mois ; [que] le traitement doit donc être actuellement terminé ; [qu'] il n'y a pas eu d'hospitalisation préventive ou curative, pas de tentatives ou idéations suicidaires ; [que] l'intéressée est sortie du mutisme et fréquente l'école avec succès depuis plus de 2 ans ; [que] poursuivre une psychothérapie au-delà serait créer un état de dépendance préjudiciable à son évolution ;*

[que] la psychologue proposait d'ailleurs le 14.02.2011 de consolider le travail de soutien entrepris pendant au moins une année ».

Le médecin conseiller conclut que « *les certificats médicaux produits à l'appui de la demande [sont] de nature à rendre un examen clinique superflu ; [que] compte tenu des certificats médicaux produits, [...] [le médecin conseil] ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert ; [que] d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ; [que] dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ; [que] par conséquent, [...] [le médecin conseil] constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er 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 ».*

3.6. Le Conseil observe que s'il peut être admis que la motivation de l'avis médical du 19 mars 2013 peut permettre de comprendre pourquoi le médecin-conseil de la partie défenderesse a estimé que la pathologie de la requérante n'entraîne nullement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il n'en va pas de même de la raison pour laquelle le médecin-conseil a considéré que la maladie dont souffre la requérante n'entraîne pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au pays d'origine.

Le Conseil observe que la motivation de l'avis médical précité ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie de la requérante ne présenterait pas « *un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* » en l'absence de traitement au pays d'origine ou de séjour.

En effet, dans son avis médical précité du 19 mars 2013, le médecin conseiller de la partie défenderesse indique que les « *traitements actifs actuels* » suivis par la requérante pour sa pathologie se composent de « *Zyprexa 5mg et Tofranil 25mg* », ainsi que d'une « *psychothérapie intensive* ».

Or, force est de constater que les affirmations du médecin conseiller selon lesquelles « *ce traitement initié voici plus de 2 ans devrait être actuellement terminé* » et « *le traitement doit donc être actuellement terminé* », constituent de simples suppositions qui reposent sur une simple grille de lecture, à savoir « Boisvert W. "L'état de stress post-traumatique". Le Médecin du Québec, volume 35, numéro 8, août 2000 ».

Pourtant, il ressort du dossier administratif et des certificats médicaux types produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, notamment le plus récent certificat médical du 25 juillet 2011, que la seconde requérante suit un traitement médicamenteux composé de « *neuroleptiques et anxiolytiques* » et qu'à la date de la prise de la décision attaquée, ni le médecin conseiller, ni la partie défenderesse n'était en possession d'un certificat circonstancié du médecin traitant de la requérante indiquant que le traitement suivi par celle-ci était définitivement terminé.

Partant, en se basant sur des considérations générales et des simples conjectures hypothétiques pour préjuger que le traitement suivi par la requérante serait actuellement

terminé, le médecin conseiller de la partie défenderesse ne pouvait conclure que la pathologie de la requérante ne présente pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement au pays d'origine ou de séjour. Ainsi, contrairement à la conclusion que tire la partie défenderesse dans la décision attaquée, il appartenait au médecin conseiller de procéder à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements suivis par la seconde requérante au pays d'origine.

Dès lors, le Conseil estime que l'avis médical du 19 mars 2013 précité du médecin conseiller ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et méconnaît la portée de l'article 9^{ter} de la Loi. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision de rejet attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaquée est en conséquence insuffisante et inadéquate.

3.7. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, dans la mesure où elle se contente d'indiquer, en substance, « *qu'il ressort du dossier administratif, et en particulier de l'avis du médecin fonctionnaire que celui-ci a expliqué pourquoi il estimait que la maladie de la partie requérante ne l'exposait pas à un des trois risques visés à l'article 9^{ter} de sorte que les critiques de la partie requérante quant à ce manquent en fait* ».

3.8. En conséquence, la deuxième branche du moyen unique, en tant qu'elle dénonce la violation de l'obligation de motivation formelle, l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que la violation de l'article 9^{ter} de la Loi, est fondée et il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 27 mars 2013 à l'encontre des requérants, est annulée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE