



Arrêt

n° 230 599 du 19 décembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. LUYTENS
Avenue de Laeken 53
1090 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 septembre 2016, en leur nom propre et au nom de leur enfant mineur par X et X, ainsi que 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 12 août 2016.

Vu le titre 1er 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 3 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 29 octobre 2019.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me L. LUYTENS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 13 août 1996, le requérant a introduit une première demande d'asile sous un alias, qui s'est conclue par une décision négative prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 19 août 1997.

Le 11 août 2010, le requérant a introduit une seconde demande d'asile. Sous son vrai patronyme.

Selon les déclarations des requérants, la requérante a rejoint son époux avec ses enfants et a introduit une demande d'asile le 10 janvier 2011. Lesdites demandes ont été jointes et rejetées définitivement par un arrêt n° 81 384 pris par le Conseil de céans le 16 mai 2012.

Par courrier du 3 mars 2011 réceptionné le 4 mai 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, déclarée recevable et non fondée le 4 septembre 2012 dans une décision de la partie défenderesse retirée le 20 décembre 2012.

Le 6 février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, retirée le 3 mai 2013.

Le 29 avril 2013, la partie défenderesse a pris dans le chef des requérants des ordres de quitter le territoire qui leur ont été notifiés le 7 mai 2013.

Le 18 juin 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, ainsi que des ordres de quitter le territoire assortis d'interdictions d'entrée.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a fait l'objet d'un arrêt d'annulation du Conseil n°168 602 du 27 mai 2016.

Par courrier du 11 juillet 2016, les requérants ont complété leur demande d'autorisation de séjour.

En date du 9 août 2016, le médecin fonctionnaire a rendu un avis sur la situation médicale de la requérante.

Le 12 août 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour des requérants. Cette décision qui constitue le premier acte attaqué est motivée comme suit :

«Motifs:

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.

Madame [la requérante] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état qui, selon elle, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 09.08.2016 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors, 1) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) *Il n'apparaît pas 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 il 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.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif.

La requérante a fourni un document en macédonien non traduit dans une des langues nationales. Ce document n'a dès lors pas été pris en compte.»

A la même date la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant et de la requérante des ordres de quitter le territoire, motivés, chacun comme suit :

«MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen. Le requérant réside en Belgique depuis au moins le 03.05.2011 date d'introduction de la demande 9ter.»

Il s'agit des deuxième et troisième actes attaqués.

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité, en ce que le recours émane du fils cadet des deux premiers requérants, le troisième requérant, qui est mineur d'âge, sans que la requête ne mentionne aucune précision quant à sa représentation valable par ses deux parents .

2.2. En l'espèce, le Conseil observe que les première et troisième décisions attaquées ont également pour destinataires le fils mineur des deux premiers requérants, et dès lors pas uniquement ses parents, et qu'elles font suite à une demande d'autorisation de séjour introduite pour raisons médicales par l'ensemble de la famille. En outre, la requête est libellée comme suit : « [le premier requérant] [...], et son épouse [la deuxième requérante] [...] + leurs trois enfants [le troisième requérant (mineur)], [le quatrième requérant] et [le cinquième requérant].

2.3. Le Conseil estime dès lors que, malgré la formulation imprécise de la requête à cet égard, le présent recours doit être considéré, au terme d'une lecture bienveillante, comme étant valablement introduit par les deux premiers requérants en leur nom propre, mais également au nom de leur fils mineur [D.A.], le troisième requérant

Il s'ensuit que l'exception d'irrecevabilité est rejetée.

3. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, le principe de bonne administration, la faute manifeste d'appréciation, l'article 3 CEDH, violation du principe de l'autorité de la force jugée de l'arrêt n° 168 602 dd 27/5/2016* »

Dans une deuxième branche, elle critique la constat selon lequel, « *il n'y a aucune contre-indication médicale au retour* » : Elle estime que la première décision attaquée « *reste actuellement muette quant à la possibilité-ou pas- pour la requérante de voyager ; qu'elle ne regarde cet aspect que sous l'angle de la disponibilité et l'accès aux soins][...] Alors qu'il ressort clairement des certificats médicaux et des informations fournies par le médecin traitant que l'aspect sécurité fait intégralement partie du « traitement » de la patiente, qui a besoin d'un encadrement sécurisant – impossible au pays*

d'origine ou « elle a été battue pendant la guerre et dont le retour entrainerait des comportements totalement incontrôlables (voir rapport su 7/7/2016et est également un facteur éventuel d'aggravation et ou de décompensation de la maladie/patiente (sic)

Alors qu'il n'est dès lors pas défendable d'exclure cet élément dans l'appréciation de la possibilité de retour dans le pays d'origine ; que le médecin-conseil et par conséquent la décision attaquée commettent ici une sérieuse faute d'appréciation. Que la tactique d'exclure cet aspect, sous prétexte qu'il s'agit de « la sécurité, n'est pas admissible dans le cadre d'un examen complet et personnalisé »

« Alors que [le psychiatre de la requérante] a dès le départ, en connaissance de cause, et en sa qualité de spécialiste de santé mentale confirmé que : [...] un retour au pays est impossible et contre indiqué en l'absence d'un milieu sécurisant (et vu l'anamnèse) »

4. Discussion

Aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

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

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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 9 ter précité, les traitements existants 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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 souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 9 août 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante, âgée de 51 ans, est atteinte d'un syndrome de stress post-traumatique avec troubles psychotiques, dont le traitement et suivi requis est disponible et accessible en Macédoine. En termes de conclusion, le fonctionnaire médecin relève entre autres que *« la requérante dans son pays d'origine, peut choisir de s'installer dans une ville, une province, une région de son pays d'origine, autre que celle où des événements traumatisants se seraient déroulées. Quant au volet sécurité de la requérante, il ne fait pas l'objet de l'article 9 ter. »* Il en conclut que *« Dans le cadre de l'art 9ter, et d'après les informations médicales fournies, il apparait que les pathologies de la requérante (syndrome de stress post-traumatique avec troubles psychotiques) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant car il n'y a aucun risque d'un arrêt éventuel de traitement, et la prise en charge médicale, tant en ambulatoire que dans des structures hospitalières est disponible et accessible en Macédoine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine. »*

Dans la deuxième branche de sa requête, la partie requérante estime que la partie défenderesse ne regarde l'aspect contre-indication médicale au retour que sous l'angle de la disponibilité et l'accès aux soins, alors que selon les certificats médicaux et informations fournies par le médecin de la requérante, *« l'aspect sécurité fait intégralement partie du « traitement » de la patiente, qui a besoin d'un encadrement sécurisant-impossible au pays d'origine ou « elle a été battue pendant la guerre et dont le retour entraînerait des comportements(sic) totalement incontrôlables » (...) et est également un facteur éventuel d'aggravation et ou de décompensation de la maladie/patiente. »*

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime pour sa part que la partie requérante *« reste en défaut d'indiquer quelle pièce médicale concrète indiquée par elle, aurait expressément indiqué qu'en raison de son état de santé, la requérante ne pouvait se déplacer et voyager ».*

En l'occurrence, s'agissant de la deuxième branche du moyen, le Conseil constate que dans le complément à sa demande d'autorisation de séjour daté du 13 juillet 2016, la partie requérante, se basant notamment sur un certificat médical du 7 juillet 2016, faisait valoir que *« le docteur insiste également dans cette attestation médicale-type sur la nécessité de pouvoir bénéficier d'un entourage sécurisant et cela veut dire une contre-indication absolue quant à un retour dans son pays. Madame [la requérante] a besoin d'une surveillance 24/24h jusque dans le moindre détail pour qu'elle puisse prévoir ce qui arrivera et atténuer ses peurs.*

Le Dr. [B.] confirme effectivement que Mme [la requérante] a été battue pendant la guerre en Macédoine et a développé depuis ce syndrome post-traumatique avec sidération, agitation, hallucinations. C'est précisément cette origine qui explique à tous le moins partiellement (et ce en – dehors des autres aspects relatifs) l'accès et à la disponibilité des soins l'impossibilité de retourner en Macédoine, puisque la patiente ne pourrait pas faire face à cet environnement hostile, ne fut-ce que dans sa perception de patiente traumatisée [...]

Le docteur insiste encore une fois sur l'impossibilité de retourner en Macédoine, pays où elle a développé le trauma ; il rappelle qu'une source d'angoisse traumatisant supplémentaire, comme un retour dans son pays entraînerait des comportements totalement incontrôlables ».

Si ledit certificat médical du 7 juillet 2016, quoique repris dans le rapport du médecin fonctionnaire, ne figure pas dans le dossier administratif, force est de constater que celui-ci ne fait que réitérer les précédentes déclarations du médecin de la requérante quant au lien existant entre les traumatismes vécus par cette dernière dans son pays d'origine et sa situation médicale actuelle d'une part, et la nécessité d'un contexte psychosocial sécurisant pour elle, d'autre part.

Ainsi le Conseil observe que dans un certificat du 21 septembre 2011, le médecin traitant de la requérante rappelait notamment sous la rubrique l'historique médical que *« le mari de la requérante a combattu les serbes. Son fils a été pris en prison 8 jours puis relâché, elle-même a été battue. Ont été de plus en plus harcelés dans les années qui ont suivi la guerre. Elle présente depuis 5 ans des troubles psychotiques majeurs accompagnés de très graves troubles du comportement. Elle a des hallucinations, voit des personnes qui viennent et veulent la tuer ».*

Dans un complément à sa demande d'autorisation de séjour du 3 juillet 2012, la partie requérante, s'appuyant sur un certificat médical de son médecin traitant du 14 mars 2012, réitérait que la requérante a besoin d'un suivi psychiatrique régulier et un contexte psychosocial sécurisant.

Or, comme le souligne la partie requérante dans sa requête, ces arguments ne sont pas valablement rencontrés par la première décision entreprise qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine. Quant à l'avis du médecin fonctionnaire, joint à l'acte attaqué, il se borne à indiquer, outre que les soins et traitements sont accessibles et disponibles en Macédoine, que *«la requérante dans son pays d'origine, peut choisir de s'installer dans une ville, une province, une région de son pays d'origine, autre que celle où des événements traumatisants se seraient déroulés. Quant au volet « sécurité » de la requérante, il ne fait l'objet de l'article 9ter ».*

Force est cependant de constater que ces observations du médecin fonctionnaire ne répondent pas valablement aux pièces et éléments médicaux produits par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour quant à un retour de la requérante dans son pays d'origine. En effet, s'il peut être admis de manière générale que la situation sécuritaire régnante dans le pays d'origine, ne peut, *per se*, justifier l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter, précité, et que le contexte de guerre, d'insécurité, à la base des problèmes invoqués par la requérante peut, à tout le moins n'être que localisé, ou même avoir évolué, il convient néanmoins de tenir compte de la particularité de la situation de la requérante. qui, dans son ressenti de personne traumatisée, perçoit actuellement, son pays d'origine, la Macédoine, comme un environnement hostile auquel elle ne peut faire face. Dans la mesure où, comme l'insiste son médecin traitant, l'état de santé de la patiente requiert qu'elle puisse bénéficier d'un entourage sécurisant, le Conseil estime avec la partie requérante que l'aspect sécurité est, *in casu*, indissociable de la pathologie et du traitement de la requérante.

Or, le médecin-conseil qui ne conteste pas la gravité des troubles dont souffre la requérante, non seulement, n'explique pas sur base de quels éléments il a pu se fonder pour considérer que, nonobstant les contre-indications émises par son médecin traitant, la requérante pouvait bénéficier d'un environnement sécurisant dans d'autres localités de son pays d'origine que celles où se sont déroulés les événements à la base de son traumatisme ; mais en outre, en se bornant au constat, sans autre explication, que *le volet « sécurité » de la requérante, il ne fait pas l'objet de l'article 9ter* », il ne permet ni à la partie requérante ni au Conseil de comprendre pourquoi, en l'espèce, cet élément, substantiel à la prise en charge de la requérante qui déclare requérir un environnement psychosocial serein, ne peut être pris en considération dans le cadre de l'examen de l'article 9 ter précité de la loi du 15 décembre 1980.

Or, il appartient à la partie défenderesse de répondre aux éléments invoqués par la partie requérante et de motiver sa décision quant à ce. En effet, le Conseil rappelle, à cet égard, que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu, notamment, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, invoqués en termes de moyen, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, toutefois, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (dans ce sens, voir C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et n°101.283 du 29 novembre 2001), *quod non in specie*.

Il résulte de ce qui précède qu'en ce qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, le moyen unique est fondé, dans sa deuxième branche, et suffit à justifier l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour des requérants. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

Les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérants constituant les accessoires du premier acte attaqué qui leur ont été notifiés à la même date, il s'impose de les annuler également.

5. Débats succincts

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.

Les décisions attaquées étant annulées 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^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 12 août 2016, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS