

Arrêt

n° 233 343 du 28 février 2020
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. VAN LAER
Lange van Ruusbroecstraat 76-78
2018 ANTWERPEN

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

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

Vu la requête introduite le 2 mars 2017, par X, agissant en tant que représentante légale de ses enfants, et par X, qui se déclarent de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de « la décision de refus de la demande de régularisation de séjour de type médicale (9 ter) datée du 19 janvier 2017 et [leur] notifiée le 2 février 2017 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 6 mars 2017 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 novembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2019.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. VAN LAER, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants seraient arrivés sur le territoire belge le 5 juillet 2016 et ont fait acter une déclaration d'arrivée le 11 juillet 2016 auprès de la commune de Seraing.

1.2. Par un courrier daté du 7 septembre 2016, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 19 janvier 2017 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

« Article 9^{ter} §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 19.12.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il (sic) séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9^{ter} §3 ».

1.3. Par un courrier daté du 1^{er} mars 2017, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 10 juillet 2017. Ils ont introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté au terme de l'arrêt n° 233 344 du 28 février 2020.

1.4. Le 10 juillet 2017 également, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des premier, deuxième et troisième requérants. Ceux-ci ont introduit un recours contre cet acte devant le Conseil de céans qui l'a rejeté au terme de l'arrêt n° 233 345 du 28 février 2020.

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un moyen unique de la violation :

« - des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir, - des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et du devoir de minutie ; - de 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 ; - de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme du 4/11/1950 (traitement inhumain et dégradant) ».

Ils exposent ce qui suit :

« a. Article 9^{ter}

L'article 9^{ter}, § 1^{er} de la loi, dispose que « L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué. » ;

Le cinquième alinéa de ce paragraphe prévoit que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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. ».

b. Examen du dossier par le médecin conseil

Ledit médecin s'est effectivement prononcé en l'espèce sur le dossier médical de la [première] requérante mais s'est borné à conclure ceci :

"Il ressort que la requérante est atteinte de vitiligo (zones de dépigmentation de la peau); il n'existe pas de traitement curatif de cette affection **mais seulement un traitement de confort et à visée purement esthétique qui n'a aucun caractère indispensable**. (Nous soulignons). Le vitiligo ne présente aucun risque vital, ni pour l'intégrité physique et donc ne comportant aucun risque en l'absence de traitement.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle quelle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitements inhumains ou dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne (une maladie visée au paragraphe 1er de l'article 9 ter 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 du dit article."

Que la lecture de la décision querellée laisse croire que le médecin conseil s'est entouré de l'avis d'un dermatologue qui a précisé manuscritement :

"Il est vrai que la maladie n'entraîne pas de risque pour la santé de la patiente.

=> Fort impact psychologique

=> Belle amélioration sous traitement UV

=> A continuer dans la mesure du possible. "

Que le médecin de l'Office des Etrangers ne saurait ignorer que le but du traitement du vitiligo est aussi d'en éviter l'impact psychologique considérable car il est stigmatisant. Ce retentissement ne doit pas être sous-estimé.

Ainsi, l'atteinte cutanée du Vitiligo a ceci de particulier qu'elle est livrée au regard d'autrui sans que celui qui en souffre puisse s'y soustraire. Cette dermatose affichante, répandue mais peu connue, n'engendre pas de souffrance physique et paradoxalement crée un mal-être psychologique d'autant plus grand «qu'il n'y a pas lieu de se plaindre ». La personne atteinte se trouve de ce fait dans un positionnement de non-reconnaissance et de culpabilité.

Le discours des médecins, comme celui de l'entourage, ne semble pas tenir compte de la souffrance consécutive à cette « mutilation » de l'image de soi. Pas de pronostic vital, pas de douleur physique : ceci aggrave le sentiment d'être incompris. Sentiment qui est source d'isolement, de repli sur soi et parfois de dépression grave. De plus, la personne concernée ressent de la culpabilité puisque son environnement s'obstine à lui signifier que « ce n'est rien » et « qu'il y a des maladies bien plus graves, (source: <https://www.afvitiligo.com/le-vitiligo/vivre-avec/dimension-psychologique>).

Ces éléments ne doivent pas être examinés à la légère !

Que c'est donc à tort que le médecin conseil de la partie adverse estime qu'il s'agit **d'un traitement de confort!**

Qu'en effet, les risques encourus par la [première] requérante ressortaient très clairement de son dossier médical dont il ressort que ce vitiligo était pour [elle], "très invalidant psychologiquement".

c. Rappel des éléments développés par la partie requérante

Par ailleurs, la [première] requérante avait notamment pris soin de préciser ceci en terme de demande de régularisation :

1. "Le vitiligo :

Il n'y a pas de traitement disponible, ni accessible, dans le pays d'origine de la requérante, qui se voit dès lors contrainte de se faire traiter en Europe.

Cette maladie est très invalidante, notamment en ce qu'elle livre le malade au regard d'autrui sans que celui qui en souffre puisse s'y soustraire.

Cela génère une souffrance chez le malade qui est source d'isolement, de repli sur soi et parfois de dépression grave.

Pour ne pas affronter la curiosité (dans le meilleur des cas), le rejet ou le dégoût, la personne concernée peut alors désinvestir sa vie relationnelle, éviter les contacts, renoncer à une carrière professionnelle ou une rencontre sentimentale.

Elle s'installe alors dans une vie de frustrations, se sentant responsable de son propre malaise. Multipliant les consultations chez les dermatologues à la recherche d'un traitement « miracle » - un patient déclarant un Vitiligo consulte cinq dermatologues en moyenne - il peut devenir, tôt ou tard, consommateur d'antidépresseur, d'anxiolytique, (cf: le site internet de Bienvenue sur le site de l'Association Française du Vitiligo - <https://www.afvitiligo.com> - pièce n°3).

De surcroît, le fait que la requérante soit originaire de la République Démocratique du Congo implique qu'elle fait l'objet de raillerie, de moquerie, et de comportements inadéquats de son entourage, parfois même de sa propre famille dans la mesure où cette maladie y est considéré (sic) comme un châtiment ou encore un mauvais sort.

D'aucun assimilent (sic) par ailleurs la requérante à une sorcière et contribuent à l'écarter de ses proches, amis et connaissances.

En effet, il ressort de différents articles relevant sur les croyances congolaises que :

"Il y a une intolérance dans beaucoup de cultures congolaises envers les personnes dites handicapées. Et pourtant toute personne est handicapée à un niveau ou à un autre quel que soit l'apparence de bonne santé extérieure. Le fait qu'une maladie ou handicap physique est conçu comme un sort mystique jeté sur la personne retarde le développement. Cette croyance qui attribuait les maladies aux sorciers n'est plus bénéfique aujourd'hui, car Dieu a permis aux hommes de découvrir certaines lois pour expliquer certaines maladies ou certaines conditions. La science n'explique pas tout, mais de nos jours bons (sic) nombre de maladies, de situations considérées mystérieuses trouvent des explications basées sur les lois naturelles ou physiques." (voir pièce n° 2 a)

2. Concernant l'intégrité physique et mentale de la requérante

Renvoyer la personne vers son pays d'origine constituerait un traitement inhumain et dégradant, entraînant un constat de violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

En effet, depuis qu'elle est atteinte de cette maladie, la requérante est mise au ban de la société congolaise.

Comme mentionné ci-dessus, les croyances en la sorcellerie sont toujours très ancrées en Afrique. La peur du sorcier, de la sorcière, de l'enfant sorcier, du mauvais sort, hantent encore de nombreux Africains.

Pour le psychanalyste Didier Mavinga Lake, originaire du Congo :

"En République du Congo, comme en Afrique, la cause du malheur personnel est le plus souvent imputée à un autre, le sorcier (enfant ou adulte). Mais le mot "sorcier" ne rend pas vraiment compte de la manière dont les Congolais goûtent dans leur langue maternelle la sorcellerie; le terme qui conviendrait le mieux, n'est pas traduisible en français. Il permet toutefois de mieux comprendre (...) la frayeur que le simple énoncé du mot procure à un sujet ou à un groupe, ce qu'on ne perçoit pas avec le mot sorcier." (voir pièce n° 2b)

Ces comportements ostracisants ont plongé la requérante dans une profonde dépression."

La [première] requérante souhaite rajouter que le traitement qu'elle suit actuellement **est extrêmement efficace**. Pour ce faire, il doit être **continu** jusqu'à l'éradication de la maladie.

Le fait de suspendre le traitement risquerait de faire progresser très rapidement la maladie, augmentant par ailleurs **les risques de cancer de la peau de la [première] requérante**.

d. Violation des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, manque au devoir de minutie et est (sic) entachée d'erreur manifeste d'appréciation

A cet égard, il n'est pas inutile de se référer à l'arrêt par lequel Votre conseil a estimé que :

« reposant (...) sur un avis incomplet, voire stéréotypé, le motif de l'acte attaqué portant qu' « une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre indique pas médicalement un retour vers ce pays » ne peut être considéré comme adéquat. Il en est d'autant plus ainsi que, comme le relève la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant rédigé un avis en l'espèce, est un médecin généraliste »

Cet arrêt doit s'appliquer mutatis mutandis au cas d'espèce dans la mesure où il est flagrant que la décision querellée ne rencontre absolument pas l'ensemble des arguments développés par la [première] requérante dans sa demande de régularisation, et plus particulièrement le fait qu'un retour dans son pays d'origine pourrait effectivement avoir (sic) pour conséquence une violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme du 4/11/1950 (traitement inhumain et dégradant) compte tenu des conséquences psychologiques très invalidantes et dangereuses pour la santé de la [première] requérante, eu égard à des facteurs tant internes (maladie) qu'externes (mise au ban de la société, diabolisation par la population locale,...)

Compte tenu des éléments mentionnés *supra*, il apparaît clairement que **la décision viole les articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, manque au devoir de minutie et est entachée d'erreur manifeste d'appréciation.**

Que le moyen unique est fondé ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe portent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...). L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 (...) ».

En l'espèce, le Conseil relève que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi en date du 19 décembre 2016 par le médecin conseil de la partie défenderesse et figurant au dossier administratif, dont il ressort que « la requérante est atteinte de vitiligo (zones de dépigmentation de la peau); il n'existe pas de traitement curatif de cette affection mais seulement un traitement de confort et à visée purement esthétique qui n'a aucun caractère indispensable. Le vitiligo ne présente aucun risque vital, ni pour l'intégrité physique et donc ne comportant aucun risque en l'absence de traitement ».

Ledit médecin conseil en conclut « qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne (une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^o 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 ».

En termes de requête, le Conseil observe que les requérants ne contestent pas sérieusement le constat qui précède mais estiment que la pathologie de la première requérante entraîne des conséquences très graves sur le plan psychologique, assimilables à un traitement inhumain et dégradant tel que visé par l'article 3 de la CEDH, et reprochent à la partie défenderesse de ne pas les avoir prises en compte.

Sur ce point, le Conseil ne peut que constater que ces considérations ne figurent pas dans les certificats médicaux déposés par la première requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour au titre de « pathologie » et que ces retombées psychologiques et sociales ne font par conséquent pas l'objet d'un traitement ou d'un suivi particulier, de sorte qu'elles ne rentrent nullement dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi et que ni le médecin conseil de la partie défenderesse ni cette dernière n'étaient tenus de procéder à un examen de ces éléments, non couverts par un certificat médical (voir en ce sens C.E., arrêt n°246.385 du 12 décembre 2019).

In fine, en ce que l'affirmation de la première requérante, selon laquelle « le traitement qu'elle suit actuellement est extrêmement efficace. Pour ce faire, il doit être continué jusqu'à l'éradication de la maladie. Le fait de suspendre le traitement risquerait de faire progresser très rapidement la maladie, augmentant par ailleurs les risques de cancer de la peau [...] », devrait se comprendre comme un grief érigé à l'encontre de la partie défenderesse, il est dépourvu d'utilité dès lors que la première requérante ne prétend pas être dans l'impossibilité de poursuivre ledit traitement dans son pays d'origine.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des requérants.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 372 euros, sont mis à la charge des requérants.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit février deux mille vingt par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT