

Arrêt

n° 238 576 du 15 juillet 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

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 IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 avril 2017, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} juillet 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. ASSELMAN *locum tenens* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, 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.

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 17 juin 2013. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 7 février 2014, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Le 13 février 2014, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante.

Le 10 juillet 2014, elle a introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges. Le 22 juillet 2014, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de la demande d'asile. Par un arrêt n° 128 875 du 5 septembre 2014, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision. Le 30 juillet 2014, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante. Par un arrêt du n° 138 483 du 13 février 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

Le 19 mai 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 mars 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Le 4 décembre 2014, elle a introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges. Le 20 février 2015, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération de la demande d'asile. Par un arrêt n° 142 602 du 1^{er} avril 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision. Le 27 février 2015, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante. Par un arrêt n° 153 213 du 24 septembre 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

Par un courrier du 27 mai 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 février 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions qui lui ont été notifiées en date du 10 mars 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.

L'intéressée 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 Guinée pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 06.02.2017, (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 de la demanderesse, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet 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. »

- S'agissant du deuxième acte attaqué.

« 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, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.

L'intéressée n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour Non Fondé a été prise en date du 14.02.17. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation, du défaut de motivation matérielle constituant une violation 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 de la violation de l'obligation de motivation formelle pris des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, l'article 3 CEDH, des principes de bonne administration, dont le principe du raisonnable et le principe général de procédure administrative équitable, dont le principe de l'égalité des armes. »

Elle fait notamment valoir que « dans le certificat médical type du 28 avril 2016, le médecin de la requérante indiquait un suivi psychologique deux fois par mois. Ce suivi est crucial en raison du syndrome anxioc-dépressif post-traumatique sévère, dont la gravité a d'ailleurs été reconnue par la partie adverse puisque la demande a été déclarée recevable. Le médecin indique dans ce même certificat : «décompensation psychique sévère si pas suivi régulier». Il est évident que par suivi, il indique le suivi psychologique dont bénéficie la requérante. Un rapport d'évaluation psychologique avait d'ailleurs été joint à la demande, détaillant précisément la situation de la requérante et le suivi apporté. A ce propos, l'avis du médecin conseil indique : « De même, si nécessaire, des psychiatres et donc une prise en charge psychologique éventuelle, et si nécessaire, sont disponibles. » Le médecin conseil ne précise à aucun moment si des psychologues sont disponibles en Guinée. Il semble considérer que la présence de psychiatres en Guinée suffit pour une prise en charge psychologique. Il est cependant évident qu'un psychiatre ne pourra pas apporter le suivi psychologique dont a besoin la requérante et qu'il ne ressort dès lors aucunement de l'avis du médecin conseil que le traitement psychologique adéquat serait disponible au pays d'origine. Rappelons comme indiqué dans la demande 9ter qu'il ressort du rapport de décembre 2015 d'International Médical Corps, déposé avec la demande (nous soulignons) :

« En Guinée, les ressources humaines en SMSPS sont limitées. Les formations disponibles pour les médecins cliniciens en santé mentale destinées à soutenir les services dans ce domaine sont très limitées dans le pays. Il n'existe d'ailleurs pas de formation de psychologue ou de spécialisation en psychiatrie. Par ailleurs, la force de travail se concentre sur Conakry ; tous les 5 psychiatres sont basés à l'hôpital de Donka. Ces chiffres se situent en dessous de la moyenne des pays de l'Afrique de l'Ouest. »

Il est évident qu'avec cinq psychiatres pour toute la Guinée, la requérante ne pourra pas faire appel à un psychiatre pour bénéficier d'un suivi psychologique. Alors que la requérante avait clairement indiqué ses craintes de ne pouvoir poursuivre le suivi psychologique en Guinée, qui est une part extrêmement importante du traitement de la requérante, la décision attaquée ne permet en rien d'affirmer ces craintes puisqu'il ne ressort à aucun moment de l'avis du médecin conseil qu'un suivi psychologique serait disponible en Guinée. ».

3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement 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 de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 6 février 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'un « statut post allogreffe du fémur gauche et mise en place d'un nouveau clou CM le 09/09/2015 » et d'un « syndrome anxi-o-dépressif post traumatique ».

Le médecin traitant de la requérante avait indiqué, dans le certificat médical type du 28 avril 2016, que celle-ci nécessitait un suivi psychologique bimensuel et que la conséquence d'une absence de ce suivi régulier serait une « décompensation psychique sévère ».

Le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, dans son avis du 6 février 2017, s'agissant de la disponibilité de ce suivi psychologique au pays d'origine, indiqué que

« si nécessaire, des psychiatres et donc une prise en charge psychologique éventuelle, et si nécessaire, sont disponibles. »

Le Conseil constate que le médecin-conseil semble déduire la disponibilité d'un suivi psychologique de la présence en Guinée de psychiatres sans justifier de la possibilité pour un psychiatre d'assurer un suivi psychologique adéquat tel que prescrit à la requérante qui est suivie depuis plusieurs années par

un psychologue. Le Conseil relève également que la requérante avait fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la non disponibilité d'un suivi psychologique en Guinée et avait joint un rapport de décembre 2015 d'International Medical Corps intitulé « Santé mentale et soutien psychosocial en Guinée-Conakry », selon lequel :

« En Guinée, les ressources humaines en SMSPS [Santé mentale et soutien psychosocial] sont limitées. Les formations disponibles pour les médecins cliniciens en santé mentale destinées à soutenir les services dans ce domaine sont très limitées dans le pays. Il n'existe d'ailleurs pas de formation de psychologue ou de spécialisation en psychiatrie. Par ailleurs, la force de travail se concentre sur Conakry ; tous les 5 psychiatres sont basés à l'hôpital de Donka. Ces chiffres se situent en dessous de la moyenne des pays de l'Afrique de l'Ouest. »

Quant à ce document, le médecin-conseil a indiqué ce qui suit :

« Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Guinée. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu(CCE n° 23.771 du 26.02.2009). Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Notons aussi que la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles à la requérante ».

Le Conseil observe que cette motivation est contradictoire en ce qu'elle indique, d'une part, que la requérante se retrouverait dans la même situation que les autres personnes atteintes de sa maladie en Guinée et, d'autre part, qu'elle ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale. Le surplus de cette motivation consiste en une référence à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : CEDH) et est dénuée de pertinence en l'espèce, la décision attaquée faisant application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette motivation est dès lors inadéquate et révèle que le médecin-conseil n'a pas correctement pris en compte l'ensemble des éléments produits par la requérante à l'appui de sa demande.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. En l'espèce, le Conseil constate que la motivation de l'avis du médecin-conseil, au regard des différents documents médicaux produits par la requérante, ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles un psychiatre pourrait assurer « une prise en charge psychologique éventuelle ».

3.2.2. En outre, le Conseil constate qu'à supposer même qu'un psychiatre puisse assurer le suivi psychologique nécessaire à la requérante, ce suivi serait particulièrement difficile d'accès au regard du très faible nombre de psychiatres présents en Guinée - qui est attesté par le document d'International Medical Corps produit par la requérante à l'appui de sa demande -, spécialement si ce n'est pas un suivi psychiatrique dont la requérante a besoin.

L'avis du médecin-conseil et, par conséquent, la décision attaquée qui se fonde sur cet avis, ne peuvent dès lors être considérés comme adéquatement et suffisamment motivés.

3.3. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante le 14 février 2017 constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

4. 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 la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 février 2017, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze juillet deux mille vingt :

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

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE