

Arrêt

n°238 620 du 16 juin 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WOLSEY
Avenue de la Jonction, 27
1060 BRUXELLES**

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 13 février 2014 et notifiés le 7 mars 2014.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 14 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me HAEGEMAN loco Me J. WOLSEY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et, Me I. SCHIPPERS loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2008.

1.2. Il a ensuite introduit une demande de protection internationale (à laquelle il a finalement renoncé) ainsi qu'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 8 novembre 2010, suite à une demande de changement de statut du 26 octobre 2010, il a été autorisé au séjour temporaire en application des articles 9 et 13 de la Loi, lequel n'a pas été renouvelé.

1.4. Le 15 avril 2013, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable.

1.5. Le 17 décembre 2013, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 13 février 2014, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

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'intéressé 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'intéressé 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 Tunisie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 17.12.2013, (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 au requérant, 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.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Tunisie.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé 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'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de « la violation de l'article de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, 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, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de

l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de l'autorité de la chose jugée et des articles 19, 23 à 28 du Code judiciaire ».

2.2. Elle reproduit le contenu de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 3 à 5, de la Loi, elle s'attarde sur la notion de « traitement adéquat » au sens de cette disposition et elle rappelle la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse. Elle développe qu' « *En l'espèce, la première décision attaquée est fondée sur le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse le 17 décembre 2013, sur la base des documents médicaux produits par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et des compléments versés au dossier administratif. Il ressort de ce rapport que la partie requérante souffre d'un trouble psychiatrique endogène et chronique, pathologie qui a justifié plusieurs hospitalisations (mises en observation) en Belgique mais pour laquelle le traitement et le suivi médical requis seraient, d'après le médecin conseil de la partie défenderesse, disponibles et accessibles au pays d'origine. Le requérant observe toutefois qu'alors que, dans ladite demande d'autorisation de séjour, il a notamment indiqué que « la prise en charge de la maladie mentale dans le système médical tunisien est extrêmement limitée. Il ressort d'un article publié le 16 octobre 2011 au sujet du traitement de la santé mentale en Tunisie que « la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ne rembourse que les médicaments et les consultations mais jamais l'hospitalisation », d'une part, et que « en psychiatrie les conditions sont très difficiles » (pièce 4). Le pays souffre également d'une pénurie de personnel médical spécialisé en matière de psychiatrie. [...] », il ne ressort pas ni de la motivation de la première décision attaquée ni du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 17 décembre 2013 qui en constitue le fondement, que cet élément a été pris en considération, lors de l'examen de la demande d'autorisation de séjour du requérant (voyez pour le même raisonnement, l'arrêt n° 111.035 du Conseil du 30 septembre 2013, considérant 3.2). Le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse reste muet sur l'insuffisance de la prise en charge de la maladie mentale dans le système médical tunisien. Aucune explication du médecin conseil ou de la partie défenderesse ne répond, fût-ce indirectement, à cette problématique, hormis l'assertion suivant laquelle « les soins liés aux maladies mentales sont compris dans les soins [dont les assurés de l'assurance maladie tunisienne peuvent bénéficier] » et la référence aux pages 5 et 6 du WHO-AIMS Report, Mental Health System in Tunisia, 2008 (pièce 6). Il ne ressort pas davantage du rapport du médecin conseil du 17 décembre 2013 ni de la motivation de la première décision querellée que l'article du 16 octobre 2011 intitulé « Tunisie/Santé mentale, le traitement après la prise de conscience » ait été pris en considération par la partie défenderesse ou son médecin conseil. Assurément, l'assertion péremptoire suivant laquelle le traitement et le suivi médical requis pour les personnes qui souffrent comme le requérant d'une maladie psychiatrique serait disponible[s] et accessible[s], non autrement étayée que par ce seul rapport de 2008 du WHO-AIMS, ne constitue pas une réponse satisfaisante ni suffisante aux éléments soumis par le requérant à cet égard. [...] Du reste, ce rapport du WHO, qui est daté, voire obsolète, ne confirme nullement que les personnes souffrant de troubles psychiatriques comme le requérant bénéficient effectivement de soins et traitements adéquats. Au contraire, déplore-t-il, à propos de l'accessibilité des soins, l'insuffisance des dépenses consacrées à la santé mentale dans le système tunisien, le manque d'infrastructure hospitalière spécialisée (un seul hôpital pour tout le pays), un sérieux manque de services de proximité et de possibilités de traitement quotidien ainsi qu'une pénurie de professionnels de la santé mentale (pièce 6). Le médecin conseil de la partie défenderesse, s'il se réfère expressément à ce rapport de 2008 du WHO-AIMS, paraît ne pas tenir compte des informations qui y sont consignées, ou faire dire à ce rapport ce qu'il ne dit pas. Il en résulte que le rapport du médecin conseil apparaît incomplet ou à tout le moins lacunaire. [...] Quant à la liste des consultations et des visites couvertes par le régime de base dont se prévaut le médecin conseil de la partie défenderesse pour affirmer que les soins liés à la maladie mentale sont pris en charge par le régime de base, il y a lieu d'observer que ce document n'est pas daté, que la source (dite Internet ou document) dont la prétendue liste aurait été tirée n'est pas identifiée ni identifiable de telle sorte qu'il est possible de s'assurer du caractère probant ou objectif de cette pièce. Force est également de préciser qu'il n'est nullement fait mention des soins liés aux maladies mentales ou des consultations psychiatriques. Déduire de cette pièce que les soins liés à la maladie mentale seraient pris en charge par le régime de base en Tunisie paraît hâtif et abusif et relève d'une imposture scientifique. [...] Le premier moyen, en sa première branche, 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 et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et paraît fondé ».*

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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* ».

Le Conseil rappelle enfin que 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).

3.2. Le Conseil remarque qu'en termes de demande, le requérant a notamment invoqué spécifiquement que « *Le pays souffre également d'une pénurie de personnel médical spécialisé en matière de psychiatrie* ». Par ailleurs, l'article internet daté du 16 octobre 2011 intitulé « *Tunisie/Santé mentale, le traitement après la prise de conscience* », fourni en annexe de la demande, indique que « *Il faudrait [...] plus de personnel, plus de médecins* ».

3.3. Le Conseil observe ensuite que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 17 décembre 2013, 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 le requérant est atteint d'une pathologie pour laquelle les soins et le suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. S'agissant de la « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine : Tunisie* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « *Date 19.01.2012 BMA-références 3827 SOS-références 2PAR010746 Disponibilité Psychiatre intra et extrahospitalier Olanzapine Risperidone Nitrazepam Molécule valablement remplacée sans porter préjudice au requérant : Quétiapine Flurazépam Tableau 1 Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) : Information de la base de données de MedCOI : o International SOS en date du avec numéro de référence unique cfr tableau 1 o de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et sous contrat avec le bureau des conseillers médicaux du Ministère Néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume en date du avec numéro de référence unique BMA- cfr tableau 1. De ces informations, on peut conclure que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles dans le pays d'origine. Le site <http://www.dpm.tn/Francais/ind.med.html> renseigne la disponibilité d'Ibuprofen* ». Quant à l'« *Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine : Tunisie* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que « *Quant à l'accessibilité, l'assurance maladie tunisienne couvre en premier lieu la population active. Pour bénéficier des soins nécessaires de l'assurance et percevoir des revenus de remplacement en cas de maladie, l'assuré doit avoir travaillé pendant au moins 50 jours pendant le semestre qui précède, ou au*

moins 80 jours au cours de l'année qui précède. Les soins sont garantis pour le travailleur qui est assuré ainsi que pour les personnes qui sont à sa charge (conjoint(e), enfants jusqu'à 20 ans ou sans limite d'âge s'ils sont handicapés, et parents ou grands-parents non assurés habitant sous le même toit). Un règlement spécial est prévu pour les personnes qui ont des revenus particulièrement faibles ou les personnes nécessiteuses. Pour cette catégorie de personnes, il a prévu un accès direct à l'assurance maladie. Les personnes âgées et les personnes handicapées inaptées pour une activité économique bénéficient d'une assistance matérielle à vie. Si possible, elles reçoivent un accompagnement afin d'être réinsérées sur le marché du travail grâce à différents programmes spécifiques (notamment, des stages chez l'employeur) comprenant également une assurance maladie. Les assurés peuvent ainsi bénéficier de tous les soins dans les hôpitaux publics et des soins ambulants chez un généraliste, un dentiste, un spécialiste, ainsi que des visites à domicile de ces derniers. Les soins liés aux maladies mentales sont compris dans ces soins. Concernant l'accessibilité des soins requis, 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 au requérant (Arrêt du CE n° 81574 du 23 mai 2013) ».

Le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur une requête Medcoi pour attester de la présence de psychiatres intra et extra hospitalier au pays d'origine mais qu'il n'a toutefois pas précisé leur nombre. Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi du pays d'origine. Or, comme rappelé ci-avant, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a insisté sur la pénurie de personnel médical spécialisé en matière de psychiatrie, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci.

Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à une requête Medcoi mentionnant la présence de psychiatres intra et extra hospitalier en Tunisie sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée dans la demande du requérant.

Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 17 décembre 2013, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

Pour le surplus, comme relevé par la partie requérante en termes de recours, le Conseil constate qu'il ressort d'ailleurs de la page 6 du « *Who-aims Report on Mental Health System in Tunisia* » de 2008 que « *The country also suffers from a crucial shortage of mental health professionals, especially the psychosocial workers (e.g., psychologists, social workers). There is a total of human resource of 8 per 100,000 population* ». [traduction libre : Le pays souffre également d'une pénurie cruciale de professionnels de la santé mentale, en particulier les travailleurs psychosociaux (p. ex., psychologues, travailleurs sociaux). Il y a un total de ressource humaine de 8 pour 100 000 habitants]

3.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à emporter l'annulation de la première décision attaquée. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste du premier moyen et les autres moyens qui à les supposer fondés, ne pourraient entraîner des annulations aux effets plus étendus.

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, 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.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 13 février 2014, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 13 février 2014, est annulée.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE