



Arrêt

**n° 240 561 du 8 septembre 2020
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X
2. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DE TROYER
Rue Charles Lamquet 155/101
5100 JAMBES**

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 VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 octobre 2018, par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 20 août 2018.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 27 août 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me C. DE TROYER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 24 février 2011, les requérants ont introduit une demande d'asile de protection internationale, auprès des autorités belges. Le 4 mai 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de reconnaître au premier requérant la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes d'un arrêt n°63 150, rendu par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), le 16 juin 2011. Le 4 avril 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de reconnaître à la seconde requérante la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes d'un arrêt n°63 149, rendu par le Conseil, le 16 juin 2011.

1.2. Le 23 janvier 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 20 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil a rejeté le recours introduits contre cette décision (arrêt n° 186 212 du 28 avril 2017).

Le même jour, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire, à l'égard des requérants. Le Conseil a rejeté les recours introduits contre ces décisions (arrêts n°218 829 et 218 830 du 26 mars 2019).

1.3. Le 5 juillet 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 28 février 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, à leur égard. Le recours introduit au Conseil contre ces décisions est enrôlé sous le numéro 126 018.

1.4. Le 3 décembre 2015, les requérants ont introduit troisième une demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.5. Le 14 avril 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 19 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.4., irrecevable. Le recours introduit au Conseil contre cette décision est enrôlé sous le numéro 186 693.

1.7. Le 1^{er} décembre 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.5., irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard du premier requérant. Le 2 décembre 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.5., irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la seconde requérante et de leurs enfants mineurs. Le recours introduit au Conseil contre ces décisions est enrôlé sous le numéro 207 538.

1.8. Le 4 juin 2018, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 août 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire, à leur égard. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 4 septembre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 07.08.2018 (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 elle séjourne.

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement».

- S'agissant des ordres de quitter le territoire (ci-après : les deuxième et troisième actes attaqués) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il [ou : elle] demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
- L'intéressé[e] n'est pas en possession d'un visa valable ».*

1.9. Le 5 octobre 2018, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 30 avril 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, à leur égard. Le recours introduit au Conseil contre ces décisions est enrôlé sous le numéro 233 708.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), et du principe de bonne administration, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, relative au « seuil de gravité de la maladie », elles font valoir que « la requérante [...] connaît d'important[s] problèmes psychologiques. Que sa maladie existe toujours aujourd'hui. Que non seulement, le médecin conseil ne conteste pas cette maladie mais, en outre, n'explique pas adéquatement les motifs pour lesquels le degré de gravité ne serait pas sévère. Qu'en effet, selon lui, l'affection de la requérante ne présente pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique au motif qu'il n'y a eu aucune hospitalisation pour la requérante. Que le médecin fonctionnaire ajoute que l'état

psychologique n'est pas confirmé par des mesures de protection ou des examens probants (tests psychométriques). Que ce faisant, la partie adverse interprète restrictivement l'article 9ter de la loi de 1980. Que le fait que la requérante ne doit pas faire l'objet de mesures de protection ne signifie nullement que sa maladie n'est pas grave. Qu'une telle exigence n'est en effet pas prévue par la loi. Qu'il en est de même quant au fait que la requérante n'a pas du être hospitalisée. Qu'en outre, on imagine mal comment des problèmes psychologiques peuvent être confirmés par des examens médicaux... Que le médecin fonctionnaire ajoute que le risque suicidaire reste hypothétique. Que pourtant, dans son certificat, le Dr [X.X.] confirme qu'en cas d'arrêt des traitements et suivis, la requérante risque de tomber dans la paranoïa et la mélancolie. Qu'il n'espère une évolution favorable que si la psychothérapie continue. Qu'il ne s'agit donc pas simplement d'un risque hypothétique. Que le médecin fonctionnaire ne peut, sans avoir rencontré la requérante, considérer que dans son chef, le risque de suicide n'est qu'hypothétique. Qu'en outre, on ignore réellement les raisons pour lesquelles il n'y aurait pas un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine. Que le médecin conseil n'y fait même pas allusion dans son avis médical. Que la partie adverse n'y fait pas non plus référence dans sa décision. Qu'il s'agit pourtant de deux hypothèses totalement différents qui reposent sur des critères différents. [...] ».

2.3. Dans une deuxième branche, relative au « lien de causalité entre les problèmes psychologiques de la requérante et le pays d'origine », les parties requérantes font valoir que « il est tout à fait clair que les problèmes psychologiques que rencontre la requérante ont un lien étroit avec les événements traumatisants vécus dans son pays d'origine. Qu'un retour dans son pays lui serait fortement dommageable et entraînerait une aggravation de son état de santé et ce, notamment en raison du contexte anxiogène dans lequel elle serait obligée de vivre. Que le Dr [X.X.] est formel quant au fait que l'état psychologique de la requérante est lié aux traumatismes vécus dans son pays d'origine. Qu'il ajoute d'ailleurs que la psychothérapie est impensable dans le pays d'origine puisque ce dernier est à l'origine des traumatismes. Qu'à cet égard, le médecin fonctionnaire se contente d'indiquer que le psychiatre pose son diagnostic exclusivement sur les déclarations de la requérante. Qu'en effet, la psychiatrie est une médecine qui ne peut se baser sur des examens médicaux probants mais bel et bien sur les déclarations du patient. Que quant au fait que le psychiatre ne détaille pas les événements qui seraient à l'origine du traumatisme de la requérante, celle-ci rappelle qu'elle a introduit une demande d'asile. Qu'il a déjà été vu que dans d'autres dossiers, la partie adverse reprenne les déclarations de l'étranger pendant sa procédure d'asile pour contester la réalité des problèmes invoqués dans une demande 9ter. Qu'on ignore les raisons pour lesquelles le médecin fonctionnaire n'a pas pris en considération les déclarations que la requérante a tenues au cours de sa procédure d'asile, dossier auquel il avait pourtant accès. Que la requérante attire également l'attention de la Juridiction de Céans sur le fait que la requérante est suivie régulièrement par le Dr [X.X.] et que le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers ne l'a jamais rencontrée. Que le seul qui puisse, à l'heure actuelle, émettre un jugement sur l'origine du traumatisme de la requérante est donc bien le Dr [X.X.] ».

2.4. Dans une troisième branche, relative à « la possibilité d'être soignée au pays », les parties requérantes font valoir que « Qu'il ressort clairement de [l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980] que le risque réel de subir un mauvais traitement au vu de l'article 3 de la CEDH doit s'apprécier non seulement au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour. Que si, aujourd'hui, le risque vital de la requérante n'est pas engagé, c'est parce qu'elle se trouve en Belgique où elle reçoit les soins médicaux nécessaires et

adéquats et où elle se sent en sécurité et soutenue par sa famille. Que tel ne sera vraisemblablement pas le cas en Macédoine. Que le médecin conseil de la partie adverse ne se prononce cependant pas sur cet aspect de la question. Qu'il va de soi que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation de la requérante dans l'hypothèse où elle serait contrainte de retourner dans son pays d'origine. [...] Que la partie adverse ou son médecin conseil ne peut, dès lors, pas se contenter d'examiner l'état médical de la requérante en Belgique mais doit également s'assurer que celle-ci pourra être soignée correctement en Macédoine et dans la négative, en tirer les conclusions nécessaires au vu de la [CEDH]. [...] Que le médecin fonctionnaire n'ayant pas examiné cette question, la décision litigieuse doit être annulée ».

3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, 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, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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, 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).

Enfin, 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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. 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. En l'espèce, sur la première branche du moyen, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 7 août 2018, et porté à la connaissance des requérants. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« [...] »

Il ressort que la requérante souffrirait d'un état dissociatif post-traumatique avec hallucinations faite par abilify, xanax, solian et loramet en raison d'un traumatisme subi au pays d'origine.

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence:

o De menace directe pour la vie de la concernée.

• Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Absence d'atteinte organique.

• L'état psychologique évoqué de la requérante n'est ni confirmé par des mesures de protection (hospitalisation) ni par des examens probants (tests psychométriques). L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation nécessaire). Un risque mélancolique ou suicidaire reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

o Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.

o Un stade très avancé de la maladie.

Dans son certificat médical, le psychiatre évoque des traumatismes dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations de la requérante et non sur des éléments objectifs prouvés: ce sont des allégations dixit. Il ne mentionne pas quels événements traumatisants seraient survenus au pays d'origine, ni le lien causal avec le pays. Dans cette demande 9ter, force est de constater que les allégations de traumatismes ne sont pas étayées par des éléments objectifs prouvés et ne peuvent donc pas être retenues comme crédibles. Par conséquent, le premier critère diagnostic d'un trouble post traumatique n'est pas présent dans ce dossier sur base des documents fournis dans les demandes 9ter. Il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation personnelle comme le précise l'Arrêt CCE 53.611 du 22/12/10.

Dans ces conditions, en l'absence de traumatisme avéré au pays d'origine, il n'y a aucun risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même en l'absence de traitement.

Par conséquent, je constate 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 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 (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 ».

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que la pathologie évoquée, à savoir un état dissociatif post-traumatique avec hallucinations, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans

le chef de la seconde requérante, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

Le simple fait que le médecin traitant de la seconde requérante a précisé « qu'en cas d'arrêt des traitements et suivis, la requérante risque de tomber dans la paranoïa et la mélancolie » ne permet pas d'établir que le risque suicidaire n'est pas hypothétique, et ne peut suffire à énerver les constats du fonctionnaire médecin ou considérer que ceux-ci procèdent d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le grief des parties requérantes selon lequel la partie défenderesse ajoute aux exigences prévues par la loi, n'est pas pertinent. En effet, un certain degré de gravité de la pathologie étant requis, pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut lui être reproché d'exiger une confirmation de l'état psychologique, invoqué. Il en est d'autant plus ainsi lorsque « *le psychiatre évoque des traumatismes dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations de la requérante et non sur des éléments objectifs prouvés: ce sont des allégations dixit* », comme le relève l'avis du fonctionnaire médecin. L'allégation selon laquelle « on imagine mal comment des problèmes psychologiques peuvent être confirmés par des examens médicaux », ne permet pas de renverser le constat posé par celui-ci, selon lequel l'état psychologique invoqué n'est confirmé ni par des mesures de protection (hospitalisation) ni par des examens probants (tests psychométriques).

3.3. Sur la deuxième branche du moyen, l'avis du fonctionnaire médecin montre qu'il a pris en considération le lien de causalité, prétendu, entre les problèmes psychologiques de la seconde requérante et son pays d'origine, et a conclu que « *les allégations de traumatismes ne sont pas étayées par des éléments objectifs prouvés et ne peuvent donc pas être retenues comme crédibles. Par conséquent, le premier critère diagnostique d'un trouble post traumatique n'est pas présent dans ce dossier sur base des documents fournis dans les demandes 9ter* ».

L'affirmation, selon laquelle la partie défenderesse aurait dû prendre en considération les déclarations des requérants, dans leur demande de protection internationale, ne permet pas de renverser les constats qui précède. En effet, c'est au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où les requérants – qui ont été assisté d'un conseil lors de l'introduction de leur demande – doivent être tenus pour complètement informés de la portée de la disposition dont ils revendiquent l'application, il leur incombait de transmettre tous les renseignements utiles, concernant la maladie de la seconde requérante.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la seconde requérante, celui-ci a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, ne lui imposent d'examiner le demandeur, lorsqu'il ne l'estime pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). En tout état de cause, dans le cadre de la demande susvisée, les requérants ont eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon eux, qu'ils remplissaient les conditions fixées à l'autorisation de séjour, sollicitée.

