



Arrêt

**n° 247 763 du 21 janvier 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. DIAGRE
Rue du Marché au Charbon 83
1000 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 mai 2017, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par M. X Mme X, qui déclarent être de nationalité kosovare, 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 29 mars 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 ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 28 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 23 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. LIBERT *loco* Me C. MORJANE, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me K. DE HAES *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier daté du 16 décembre 2016, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé de la deuxième requérante.

Le 28 mars 2017, le fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale.

Le 29 mars 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre des parties requérantes une décision d'irrecevabilité de la demande précitée ainsi que deux ordres de quitter le territoire qui ont été notifiés le 27 avril 2017.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

« Article 9ter §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 28.03.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée ([la deuxième requérante]) 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 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 de l'ordre de quitter le territoire visant la première partie requérante (dit ci-après « le 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 passeport revêtu d'un visa valable »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire visant les deuxième et troisième parties requérantes (dit ci-après « le troisième 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen, dirigé contre le premier acte attaqué, de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2, 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, dont le principe de minutie et de précaution et du principe « *audi alteram partem* ».

Les parties requérantes exposent des considérations théoriques relativement aux dispositions et principes invoqués à l'appui de leur moyen.

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche, elles reprochent à la partie défenderesse de s'être limitée à examiner si l'état de santé de la deuxième requérante constituait une menace directe pour sa vie sans avoir eu égard au risque de traitement inhumain et dégradant en cas de traitement indisponible ou inaccessible dans le pays d'origine. Elles citent de la jurisprudence développée par le Conseil de céans s'agissant de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et estiment que l'interprétation faite par le fonctionnaire-médecin de cette disposition est erronée.

2.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, elles font premièrement grief au fonctionnaire-médecin d'avoir considéré qu'il n'y a pas de risque vital pour la deuxième requérante et qu'« *un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée* » alors que le certificat médical produit à l'appui de la demande indique que cette dernière souffre d'une « *maladie grave à risque vital non exclu si arrêt de soins ou renvoi sur les lieux de traumatisme* » et qu'un arrêt de traitement entraînerait notamment une « *résurgence d'idéations suicidaires* ».

Deuxièmement, elles font grief au fonctionnaire-médecin de faire une lecture partielle des éléments invoqués à l'appui de leur demande et de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble des éléments de la cause et, en particulier, des traumatismes vécus par la deuxième requérante dans son pays d'origine, à savoir avoir été témoin du viol de sa sœur et du meurtre de son frère en 1997, les fausses couches liées à l'automédication de la deuxième requérante suite à son état de santé psychologique instable en 2005 et l'agression de son mari suite à une vendetta en 2014 entraînant une réactivation anxieuse. Elles reprochent à cet égard au fonctionnaire-médecin de s'être contenté d'indiquer que « *les événements traumatisants évoqués se seraient déroulés dans son pays d'origine quand la [deuxième] requérante était alors âgée de 14 ans* » et que celle-ci a vécu 15 ans sans suivi médical ou prise en charge médicamenteuse de sorte qu'« *un suivi psychosocial spécialisé de son choix n'est pas indispensable et n'entraînera ni un risque pour l[a] vie de la [deuxième] requérante, ni un traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement* ». Elles invoquent également un nouveau certificat médical rédigé par le psychiatre de la deuxième requérante en date du 15 mai 2017 en réaction à l'avis médical critiqué.

Troisièmement, elles soutiennent qu'il ressort clairement des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande que l'état de santé de la deuxième requérante nécessite la poursuite d'un suivi psycho-social spécialisé et que cette dernière a pu créer un lien thérapeutique de confiance essentiel qui « *n'est pas transférable sous contrainte et que toute tentative d'arrêt imposé de ces soins pourrait avoir des conséquences vitales pour la [deuxième] requérante* ». Elles critiquent dès lors le fonctionnaire-médecin qui a considéré que « *le suivi psychosocial spécialisé de son choix [...] n'est pas indispensable et [...] l'absence de traitement dans le pays d'origine n'a pas entraîné et n'entraînera pas, ni un risque pour la vie de la [deuxième] requérante, ni un traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement* ». Elles se réfèrent au nouveau certificat médical établi par le psychiatre de la deuxième requérante le 15 mai 2017 selon lequel : « *C'est bien l'importance du suivi qui a autorisé une sécurisation partielle de son vécu, notamment au travers de la relation thérapeutique, et l'a ainsi soutenue et autorisée à entamer une prise en charge psychothérapeutique. C'est pourquoi cela a été noté comme premier traitement nécessaire, avant même les médicaments, au mieux à efficacité symptomatique. Des mesures de protection urgentes ont bien été prises à la demande du centre d'accueil et ont mené à l'instauration de ce*

suivi psycho-médical intensif et régulier au SSM Ulysse. Remettre en question sa dangerosité c'est déjà nier l'efficacité du suivi instauré et risque de compromettre l'évolution de la patiente sous prétexte d'une éventuelle interchangeabilité des thérapeutes. »

Quatrièmement, elles exposent que la motivation du premier acte attaqué repose sur des motifs contradictoires en ce que le fonctionnaire-médecin soutient d'une part que « *les événements traumatisants évoqués se seraient déroulés dans son pays d'origine* » et d'autre part que « *le pays n'étant pas à l'origine des événements traumatisants évoqués, il n'y a pas de contre-indication médicale au retour de la [deuxième] requérante dans une ville, une région autres, dans le pays d'origine où les événements traumatisants se seraient déroulés* ».

Cinquièmement, elles reprochent au médecin-conseil d'avoir considéré qu'« *il n'y a pas de contre-indication médicale au retour de la [deuxième] requérante dans une ville, une région autres, dans le pays d'origine où les événements traumatisants se seraient déroulés* » en ne tenant pas compte « *de la superficie totale du Kosovo qui est de 10 887 km² - la superficie de la Belgique étant de 30 528 km²* ».

Elles avancent que les certificats médicaux accompagnant leur demande faisaient état de ce qu'il y a un « *lien causal évident* » entre le traumatisme constaté et les événements vécus dans le pays d'origine, qu'il faut une « *mise à distance des lieux et circonstances traumatisantes* » ainsi qu'un « *maintien à distance d'un[e] remise en contexte traumatique* » et qu'il y a une « *contre-indication absolue à rentrer au pays* » [...] que la [deuxième] requérante doit faire l'objet d'une reconstruction psychique préalable ». Elles précisent que le psychiatre de la deuxième requérante a indiqué dans le nouveau certificat médical du 15 mai 2017 que : « *Limiter le traumatisme aux lieux, personnes et années des événements font montre d'une même ignorance quant aux contextes élargis de la guerre, qui œuvrent encore de nos jours. C'est ainsi que l'évaluateur fait l'impasse sur les informations complémentaires reprises dans l'annexe et qui non seulement rappellent les risques d'une remise en contexte traumatique forcé avec résurgence anxieuse conséquente mais également la discrimination des populations albanaises au Kosovo sur l'accès aux soins, par la population albanaise, majoritairement surreprésentée dans le domaine médical* ». Elles font grief au fonctionnaire-médecin d'avoir omis « *l'état de stress post-traumatique réactionnel à la guerre du Kosovo* » de la deuxième requérante.

Elles reproduisent le nouveau certificat médical du 15 mai 2017 rédigé par le psychiatre de la deuxième requérante en réaction à l'avis médical sur lequel repose le premier acte attaqué.

Elles soutiennent en conséquence que le fonctionnaire-médecin « *ne dispose d'aucun élément (certificat, examen médical réalisé en présence de la [deuxième] requérante) qui serait contraire [aux] conclusion[s] du psychiatre de la [deuxième] requérante* » et que la motivation du premier acte attaqué ne permet nullement de comprendre les éléments sur lesquels reposent les conclusions du fonctionnaire-médecin. Elles reprochent à ce dernier, et à la partie défenderesse à sa suite, de ne pas avoir procédé à un examen rigoureux et sérieux du grief des parties requérantes conformément à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et à une analyse aussi rigoureuse que possible dans l'examen du cas d'espèce, d'avoir manqué de minutie et de précaution dès lors que le premier acte attaqué ne se base pas sur tous les éléments invoqués par les parties requérantes et de tirer des conclusions contraires au dossier médical de la deuxième requérante, sans aucun fondement objectif. Elles estiment dès lors qu'il y a eu violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

3. Discussion.

3.1. Sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que : « *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. [...] ».

Le § 3, 4°, de la même disposition, sur lequel le premier acte attaqué repose, dispose quant à lui que le délégué du Ministre déclare la demande irrecevable *« lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».*

En vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, *« [l]a motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision » et « [e]lle doit être adéquate. »*

Le Conseil rappelle enfin que s'il ne peut substituer sa propre appréciation à celle de l'autorité administrative, celle-ci n'en est pas moins tenue de motiver sa décision et de la justifier adéquatement.

À cet égard, le Conseil rappelle que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre aux intéressés d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à leur disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des *« motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif ».*

Il appartient à la partie défenderesse 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Le Conseil observe que le rapport médical ainsi établi le 28 mars 2017 par le fonctionnaire-médecin indique ce qui suit : *« Il ressort que la pathologie évoquée (état de stress post-traumatique réactionnel à la guerre de Kosovo à l'âge de 14 ans, troubles de l'humeur surajouté, trouble de la parentalité secondaire à 2 fausses couches à l'âge de 22 et 23 ans) figurant dans l'historique médical ne met pas en évidence :*

- *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. Pas de notion d'hospitalisation, ni de soins aigus en cours.

Etat psychologique de la concernée (l'état de stress post traumatique dont les troubles de l'humeur) n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'hospitalisation. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aigüe ayant nécessité une prise en charge, en urgence dans une structure psychiatrique quelconque.

Remarquons que:

- *d'une part, les événements traumatisants évoqués se seraient déroulés dans son pays d'origine quand la requérante était alors âgée de 14 ans ; elle est âgée actuellement de 33*

ans ; ce qui signifie que pendant au moins 15 ans ! la requérante a vécu dans son pays d'origine, sans aucune prise en charge médicale – documentée – et, malgré l'absence manifeste de prise en charge médicamenteuse et/ou psychothérapeutique, pendant au moins 15 ans ! il est à noter qu'aucun élément délétère à sa santé n'est mentionné dans son dossier médical. Ce qui prouve à suffisance que le suivi psychosocial spécialisé de son choix noté dans les CMT du Dr [X.] n'est pas indispensable et que l'absence de traitement dans le pays d'origine n'a pas entraîné et n'entraînera pas, ni un risque pour la vie de la requérante, ni un traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement.

- d'autre part, le pays n'étant pas à l'origine des événements traumatisants évoqués, il n'y a pas de contre-indication médicale au retour de la requérante dans une ville, une région autres, dans le pays d'origine où les événements traumatisants se seraient déroulés.

Ajoutons enfin que si troubles de la parentalité il y a, des troubles de parentalité ne mettent pas en danger le pronostic vital de la requérante.

- *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.*

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 risque réel 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° alinéa 1° 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 ».

Il ressort de l'avis du fonctionnaire-médecin, qu'une considération déterminante de son appréciation résulte de la situation des traumatismes dans le temps à l'époque où la deuxième requérante était âgée de 14 ans et de la circonstance selon laquelle celle-ci a vécu ensuite dans son pays durant au moins de quinze ans sans qu'une prise en charge médicale, documentée, ait été renseignée.

Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif, et plus particulièrement au vu du certificat médical établi le 27 septembre 2016, que le Dr [X.], psychiatre de la deuxième requérante, a notamment indiqué que celle-ci est « *suivie régulièrement au SSM Ulysse depuis 08/2016. Adressée pour troubles du sommeil, cauchemars nocturnes, stress, débordement émotionnel, réminiscences, comportements d'hyper-vigilance et d'évitement. Vécu de guerre au Kosovo à l'âge de 14 ans, a vu son frère assassiné et sœur violée devant ses yeux. Deux F.C. [fausses couches] sur état de stress. Agression récente mari par vendetta locale. Réactivation anxieuse* » (le Conseil souligne). Le médecin précise qu'un arrêt du traitement aurait pour conséquence, un « *risque de décompensation psychique, perte d'espoir, sentiment d'abandon et résurgence d'idées suicidaires* ».

Il s'avère dès lors que le dossier médical de la deuxième requérante renseignait à tout le moins un événement traumatisant plus récent que ceux subis lorsqu'elle était adolescente et que cet événement a conduit à une « *réactivation anxieuse* ».

Il ne semble donc pas, à la lecture de l'avis du fonctionnaire-médecin, que celui-ci ait tenu compte de ces indications.

Le Conseil relève en outre que, dans leur demande, les parties requérantes avaient indiqué que la deuxième requérante « *avait traversé toutes ces années grâce au soutien de sa famille, mais aussi en prenant des médicaments sans ordonnance, à raison de 10 mg par jour* », à tout le moins jusqu'à un certain moment où elle n'a plus pris de médicaments, qu'elle « *travaillait comme coiffeuse à domicile et se prémunissait au maximum contre tout stress extérieur* », et qu'une résurgence des traumatismes « *refoulés tant bien que mal jusqu'alors* » est survenue après que son mari ait été victime de violences physiques en conséquence d'une vendetta consécutive à une mauvaise récolte en 2014, avant leur départ du pays en 2015.

Il résulte de ce qui précède que le fonctionnaire-médecin a remis en cause, à tout le moins, la gravité des pathologies de la deuxième requérante ainsi que la nécessité du traitement actuel, sans tenir compte de l'ensemble des éléments invoqués à l'appui de la demande, et alors même qu'il ne peut être exclu que la prise en compte de ces éléments l'aurait amené à une autre conclusion.

Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle indique dans sa note d'observations qu'il a été tenu compte de l'ensemble des éléments invoqués à l'appui de la demande. L'argumentation selon laquelle le fonctionnaire-médecin « *n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'une confrère, mais doit être mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble des éléments produits par la requérante et soumis à son appréciation* » n'est pas de nature à modifier ce constat.

Partant, la motivation du premier acte attaqué, qui se fonde sur cet avis du fonctionnaire-médecin, est à tout le moins insuffisante.

3.3. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du premier moyen, dans les limites exposées ci-dessus, est fondée, en ce qu'elle est prise de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, au regard des exigences de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, ce qui doit conduire à son annulation.

3.4. Les deuxième et troisième actes attaqués s'analysant comme les accessoires du premier, il convient de les annuler également.

3.5. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 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 irrecevable la demande d'autorisation de séjour, prise le 29 mars 2017, et indissociablement liée à l'avis médical du 28 mars 2017, est annulée.

Article 2.

Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes, le 29 mars 2017, sont annulés.

Article 3.

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un janvier deux mille vingt-et-un par :

Mme M. GERGEAY,
étrangers,

président f.f., juge au contentieux des

Mme D. SACRÉ,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

D. SACRÉ

M. GERGEAY