Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 250 676 du 9 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :
X
X
X

2. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. VERBROUCK
Boulevard Louis Schmidt 56
1040 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 mai 2014, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X et par X, qui déclarent être de nationalité sri-lankaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 mars 2014.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 236 834 du 12 juin 2020.

Vu l'ordonnance du 20 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 9 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, par Me M. DUPONCHEEL *loco* Me C. VERBROUCK, 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.

1.1. La première requérante déclare être arrivée en Belgique, avec ses enfants, le 5 octobre 2009.

1.2. Le 16 juin 2011, les requérants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, et le 20 juillet 2011, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise par la partie défenderesse.

1.3. Le 23 octobre 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, et le 12 novembre 2012, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise par la partie défenderesse.

1.4. Le 11 mars 2013, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, et le 27 mars 2014, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse.

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

« 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.

Madame [J.] 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 le Sri Lanka, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 20 mars 2014 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Sri Lanka.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la prés ente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors , le dossier 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 lors qu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

Etant donné que la procédure d'asile des intéressés est encore en cours ou qu'aucune annexe 13qq n'a encore été délivrée à la fin de la procédure d'asile, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui leur a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veuillez également donner instruction au Registre national de réinscrire l'intéressé dans le registre d'attente ».

1.5. Le 9 janvier 2014, la première requérante a introduit une nouvelle demande d'asile, et le 20 janvier 2014, la statut de réfugié lui a été accordé.

2. Question préalable – Intérêt au recours.

2.1. En termes de note d'observations, la partie défenderesse estime que le recours doit être déclaré irrecevable pour défaut d'intérêt dès lors que *« [...] la requérante et ses enfants ont obtenu le statut de réfugié par décision du CGRA du 20/05/2014 »*.

2.2. Le Conseil renvoie sur ce point à l'arrêt n° 236 834 repris dans le visa du présent arrêt et par lequel le Conseil a considéré que *« [...] l'exposé fait par la partie requérante, dans sa note de plaidoirie, démontre à suffisance en l'espèce le maintien de son intérêt au recours. Il convient par conséquent de renvoyer l'affaire au rôle général et de rouvrir les débats ».*

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique *« […] de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie, l'obligation de prendre en compte l'ensemble des éléments de la cause, le principe de précaution, le principe de légalité et de spécialité des compétences administratives ».*

Dans une deuxième branche, concernant l'accessibilité des soins, elle rappelle au préalable que *« […] si […] la partie requérante est tenue de d'étayer sa demande dans la mesure du possible, l'ensemble de la charge de la preuve ne lui revient pas entièrement pour autant, la partie adverse ayant l'obligation de coopérer »*, se référant sur ce point aux articles 4.1 et 4.5 de la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire. Elle rappelle également que *« […] les principes de bonne administration et l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 lui-même font porter à l'administration l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause et de procéder à un examen complet et circonstancié »*. Aussi, *« Troisièmement, l'obligation d'examen complet, rigoureux et circonstancié du risque de traitement inhumain et dégradant découle également des articles 3 et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme […] »*.
Or, en l'espèce, elle relève que *« […] la partie adverse se contente de réfuter les arguments de la partie requérante sans expliquer en quoi le traitement de [la requérante] serait disponible dans son pays d'origine »*. Elle estime donc que *« La partie requérante n'est dès lors pas en mesure de comprendre les motifs de refus de séjour »*, la partie défenderesse ne pouvant *« […] soutenir que les éléments invoqués par la partie adverse concernant l'accessibilité des soins auraient un caractère général et ne la concernaient pas personnellement »*.
Elle ajoute sur ce point qu'en effet, *« […] il n'est pas contesté ni contestable que [la requérante] est une femme d'origine tamoul et qu'elle souffre d'une pathologie psychiatrique accompagnée d'un retard mental. Il découle de l'ensemble des éléments déposés par [la requérante] que ces caractéristiques la rendent particulièrement vulnérable dans son pays d'origine et victime potentielle de graves discriminations, n'excluant pas une discrimination dans l'accès aux soins notamment »*.
En outre, elle fait grief à la partie défenderesse de prétendre que la requérante *« […] et ses deux fils aînés (dont l'un est encore mineur !) seraient en âge de travailler et qu'ils auraient encore de la famille vivant au Sri Lanka qui pourrait les accueillir et les aider financièrement. Concernant une motivation similaire, Votre Conseil a déjà jugé que la partie défenderesse éludait le problème en considérant qu'il n'y aurait pas de contrindication au travail sans donner d'explications complémentaire et que la considération selon laquelle la partie requérant pourrait recevoir de l'aide de la famille au pays n'était pas suffisamment développer et constitue une simple pétition de principe qui est insuffisante pour conduire à la conclusion de l'accessibilité des soins (CCE (3e ch.), arrêt n° 96.043, 29 janvier 2013). En outre, la famille de [la requérante] réside dans le Nord du Sri Lanka, soit, pour rappel, à environ 400km de l'hôpital de Colombo où le suivi psychiatrique et le traitement de [la requérante] seraient, selon la partie adverse, disponibles »*.

D'autre part, elle relève que *« […] la partie adverse se fonde sur un extrait du site internet « Social Security Online » pour conclure que « Le Sri Lanka dispose d'un système de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, accidents de travail les maladies professionnelles et les prestations familiales » et sans préciser que l'aide en cas de maladie ou invalidité n'est accordée qu'aux employés. Or, [la requérante] et ses enfants n'ont jamais travaillé au Sri Lanka. Il faut en conclure en l'espèce que la partie adverse n'a pas suffisamment motivé sa décision en ce qui concerne l'accessibilité des soins au pays d'origine et a émis des conclusions contraires au dossier administratif en commettant une erreur manifeste d'appréciation »*.
Elle conclut sur ce point que *« […] la partie adverse a manqué à ses obligations d'examen complet et circonstancié du risque de violation de l'article 3 de la CEDH et son obligation de motivation formelle et a donc violé les articles 3 et 13 de la CEDH, les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 les principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie et le principe de précaution ».*

4. Discussion.

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 1er, 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 relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9*ter* précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9*ter* précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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'expliciter 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits

faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

4.2.1. En l'espèce, le Conseil remarque qu'en termes de demande, la première requérante a, entre autres, invoqué spécifiquement l'inaccessibilité *« [...] aux services de santé de base, en raison de la stigmatisation des malades mentaux au Sri Lanka et les soins médicaux/traitement dont elle a besoin n'y sont pas disponibles : « Mental health care in Sri Lanka, […] is plagued by poor funding, scarcity of trained human resources, and reliance on tertiary care (Saxena, Thornicroft, Knapp & Whiteford, 2007). There is only one psychiatrist for every 500,000 people (Siva, 2010). By comparison, Switzerland has 150 psychiatrists per 500,000 people (World Health Organisation, 2011). The deficit of trained mental health workers is worsened by geographical inequity, with the majority located in urban settings. […] Services for mental illnesses were not considered to be a priority in Sri Lanka compared to other kinds of health services. Even in the health sector, mental health is treated differently; priority is given to physical illness » (« The Stigma of Mental Illness in Sri Lanka : The Perspectives of Community Mental Health Workers », Vol. 2, N°2, 93-99, 2012). […] ».*

4.2.2. Le Conseil observe ensuite que la décision attaquée repose sur un avis du médecin fonctionnaire daté du 20 mars 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, en substance, que la première requérante souffre d'un *« problématique psychotique de type paranoïde et déficitaire »*, pathologie pour laquelle le traitement et le suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.
S'agissant de l'accessibilité du traitement et des suivis requis, le fonctionnaire médecin indique notamment que *« [...], le Conseil de l'intéressée fournit un rapport de l'OSAR (novembre 2012) sur la situation actuelle au Sri Lanka et un bulletin hebdomadaire de l'ECRE (octobre 2012) dans le but d'attester que [la requérante] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine compte tenu des risques (pauvreté, arrestation, violences, ...) liés à la situation économique et sociale de sa région d'origine, à son appartenance à l'ethnie Tamoul, à sa condition de femme et à la considération comme traîtres des Sri Lankais qui reviennent au pays. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante [CCE n°23.040 du 16.02.2009). Notons également que ces éléments ne sont pas d'ordre médical et n'indiquent aucune discrimination d'ordre médical pour les personnes appartenant à ces groupes à risque ».*

Au regard de ce qui était invoqué dans la demande d'autorisation de séjour, cette motivation ne peut être considérée comme suffisante. En effet, si le médecin conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur une requête MedCOI pour attester de la disponibilité « des médecins spécialisés en Psychiatrie », celui-ci n'a nullement vérifié concrètement la proportion du nombre de ces médecins spécialistes par rapport au nombre de malades. Il n'a donc nullement répondu l'argumentation avancée dans la demande de la requérante s'agissant du manque de psychiatres au Sri Lanka et de l'inaccessibilité d'un suivi psychiatrique.
Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin conseil du 20 mars 2014, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle.

S'agissant du fait que *« ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante »* – outre que l'argumentation de la partie requérante relative au manque de psychiatres ne soit nullement reprise dans l'avis du médecin conseil et qu'on peut dès lors s'interroger sur la prise en compte de cette argumentation au titre de « ces éléments » – le Conseil estime que dès lors que la requérante a démontré nécessiter le suivi par un psychiatre et qu'elle a invoqué la pénurie de psychiatres au Sri Lanka, elle a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale dans son pays d'origine puisque rien au dossier administratif ne permet de penser que la première requérante, malgré la pénurie de psychiatres, parviendrait à consulter un tel médecin spécialiste. Il revenait au médecin conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, la requérante ne souffrirait pas de cette pénurie et pourrait avoir accès au suivi par un psychiatre.

En ce qui concerne le motif selon lequel *« [...] 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). Arrêt n° 74 290 du 31 janyier 2012 », le Conseil estime qu'il constitue une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH, sans donner des éléments de réponse à un élément soulevé par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, lequel est corroboré par de la doctrine référenciée dans la demande.

Il ressort de ce qui précède que l'avis du médecin conseil et, partant, la décision attaquée sur lequel elle est fondée ne peuvent être considérés comme adéquatement et suffisamment motivés quant à l'accessibilité du suivi par un psychiatre.

4.3. Le Conseil relève que la partie défenderesse n'a émis aucune remarque à cet égard en termes de note d'observations.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à emporter l'annulation de la décision attaquée. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen unique qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. L'acte attaqué étant annulé 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 1er

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 mars 2014, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,	présidente de chambre,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
A. IGREK	E. MAERTENS