

Arrêt

n° 255 339 du 31 mai 2021
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : chez Me A. LAMARCHE, avocat,
Rue Grande 84,
5500 DINANT,

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 novembre 2020 par X et X, de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de la partie adverse du 12 octobre 2020 déclarant leur demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales recevable mais non-fondée* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 avril 2021 convoquant les parties à comparaître le 25 mai 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. LAMARCHE, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Ils ont introduit des demandes de protection internationale en date du 5 février 2018. Ces procédures se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 21 mars 2018, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 212 214 du 12 novembre 2018.

1.3. Par courrier du 11 octobre 2019, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée

recevable mais non-fondée en date du 4 février 2020. Elle a été retirée par la suite. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 236 929 du 16 juin 2020.

1.4. Les requérants ont introduit des nouvelles demandes de protection internationale en date du 5 février 2018. Ces procédures se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 27 août 2020, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 246 586 du 21 décembre 2020.

1.5. Le 12 octobre 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

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

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 11.10.2019 auprès de nos services par:

[...]

en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée

Motifs :

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.

Mme G.M. 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 l'Albanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.05.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de Mme G.M., que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

2. Exposé de la deuxième branche du moyen.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation 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 et des articles 2 et 3 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

2.2. Ils relèvent que la partie défenderesse, qui se réfère à l'avis émis par le médecin fonctionnaire, ne conteste pas que la requérante souffre « *d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ». A cet égard, ils précisent que la demande a été déclarée recevable.

Or, ils exposent que la partie défenderesse a considéré, d'une part, que le traitement et suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et, d'autre part, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager.

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, ils relèvent que la partie défenderesse a considéré que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. A cet égard, ils considèrent que la partie défenderesse s'est limitée à « *analyser la situation d'accès à des médicaments ainsi qu'à des psychiatres et psychologues* ». Or, ils lui reprochent de ne pas avoir répondu à la problématique soulevée dans le certificat médical type « *indiquant que la requérante a vécu un « trauma grave dans son pays d'origine » qui est à l'origine de son « état de stress post-traumatique très sévère (9/10) »* ».

Ils ajoutent, d'une part, que le médecin a mentionné que la « *psychothérapie est impensable dans le pays à l'origine du trauma* » et, d'autre part, que l'attestation psychologique produite à l'appui de la demande indique qu'« *un retour au pays ne ferait que provoquer une dégradation de son état* ». A cet égard, ils soutiennent qu'une prise en charge au pays d'origine est impensable étant donné que cela aggraverait l'état de la requérante. Or, ils soulignent que ces éléments invoqués à l'appui de la demande ne sont pas analysés par le médecin fonctionnaire. Dès lors, ils font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir adéquatement motivé l'acte attaqué en ce qu'elle n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments pertinents soulevés par le médecin et la psychologue de la requérante.

En outre, ils considèrent que le médecin fonctionnaire n'a pas procédé à une analyse complète et individuelle de la situation de la requérante en se contentant de mentionner que les médicaments, des psychiatres et des psychologues sont accessibles au pays d'origine.

Ils font valoir que le médecin fonctionnaire a mentionné un arrêt du Conseil « *qui indiquait qu'un « médecin ou un psychologue ne peut établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou séquelles ont été occasionnées* » ». Or, ils affirment que le médecin conseil n'indique pas en quoi cette jurisprudence peut être transposée au cas d'espèce et que « *c'est bien le traumatisme spécifique visé dans le cas particulier dont a eu à traiter le CCE qui est visé : « dans lesquelles ce traumatisme ou séquelles ont été occasionnées (nous soulignons) »* ».

Par ailleurs, ils exposent que le médecin fonctionnaire n'a pas rencontré la requérante et qu'il ne peut se substituer à l'analyse réalisée par son confrère l'ayant examinée. Ainsi, ils soulignent que « *l'avis de ce dernier est renforcé par les explications données par la psychologue qui suit la requérante depuis plus de deux ans* ».

Dès lors, ils soutiennent que le médecin conseil, en n'indiquant pas « *les raisons pour lesquelles il ne peut se conformer au diagnostic du médecin de la requérante sans expliquer non plus en quoi l'arrêt du CCE est transposable au cas d'espèce ne motive pas adéquatement et spécifiquement sa décision* » et, partant, méconnaît les dispositions invoquées au moyen.

3. Examen de la deuxième branche du moyen.

3.1. En ce qui concerne la deuxième branche du moyen, aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe dispose que « *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* ».

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, *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* suscitée, les traitements existant 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.3. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse daté du 28 mai 2020, 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 requérante souffre d'un :

« PTSD

Notons qu'un médecin ou un psychologue ne peut établir avec les circonstances factuelles dans lesquelles le traumatisme ou les séquelles ont été occasionnés¹ ».

Le médecin conseil a également considéré, concernant la capacité de voyager de la requérante, que « *L'intéressée peut se déplacer et voyager, l'état médical de la requérante ne constitue pas une contre-indication à voyager* ».

Toutefois, les requérants font grief au médecin fonctionnaire de ne pas avoir répondu à la problématique soulevée dans le certificat médical type « *indiquant que la requérante a vécu un « trauma grave dans son pays d'origine » qui est à l'origine de son « état de stress post-traumatique très sévère (9/10) »* ». A cet égard, ils précisent, d'une part, que le médecin a mentionné que la « *psychothérapie est impensable dans le pays à l'origine du trauma* » et, d'autre part, que l'attestation psychologique produite à l'appui de la demande indique qu' « *un retour au pays ne ferait que provoquer une dégradation de son état* ».

3.4. En l'occurrence, bien que le médecin conseil a pris en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, il n'a nullement pris en compte le contenu du certificat médical et de l'attestation délivrés par le médecin et la psychologue de la requérante dans la mesure où il a décidé de s'écarter des recommandations émises par ces derniers.

En effet, le médecin fonctionnaire a indiqué, dans la rubrique intitulée « *Histoire clinique* » de son avis médical du 28 mai 2020, que :

« 25/09/2019 : rapport de N.K.K., psychologue, entretien en albanais.

27/09/2019 : CMT du Dr. V.D.P., psychiatre.

Historique médical :

Trauma dans son pays d'origine sans grande précisions (menaces meurtrières) ayant engendré un PTSD réactivé par un accident de son fils.

Selon les documents médicaux fournis, la psychothérapie est requise mais impensable dans le pays à l'origine du trauma².

¹ CCE 8.12.2011 [...]

² (ce qui est contredit par l'analyse sous-jacente de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine)

Evolution favorable si psychothérapie ».

Il a indiqué à la rubrique intitulée « *Conclusion* » que « *La requérante est âgée de 27 ans, originaire d'Albanie, présente un PTSD.*

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la pathologie de la requérante n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Albanie.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Or, il ressort du certificat médical du 27 septembre 2019 établi par le docteur [V.D.P.], psychiatre, qu'à la rubrique « *Historique médical* », il a mentionné que la requérante a un « *Trauma grave dans son pays d'origine (menaces meurtrières)* » et qu'à la rubrique « *Diagnostic [...]* », il a indiqué « *Etat de stress post traumatique très sévère (gravité 9/10) [...]* ». En outre, à la question « *Si d'application : quel sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?* », il a répondu « *oui (psychothérapie impensable dans le pays à l'origine du trauma)* ».

De surcroît, il ressort de l'avis psychologique du 25 septembre 2019, que le psychologue [N.K.K.] a notamment indiqué que « *Seul un contexte de sécurité et une stabilité enfin retrouvée pourront l'aider à se rétablir. En raison des événements vécus, un retour au pays ne ferait que provoquer une dégradation de son état (décompensation mélancolique), et, en outre, elle n'y aurait géographiquement et financièrement pas accès aux soins spécialisés que son état mental nécessite* ».

Dès lors, force est de relever que le médecin fonctionnaire, qui a eu connaissance du certificat médical et de l'attestation, ainsi que cela est établi par l'historique de l'avis médical, a pourtant refusé de prendre en considération le contenu des documents dans la mesure où il a considéré que « *L'intéressée peut se déplacer et voyager, l'état médical de la requérante ne constitue pas une contre-indication à voyager* » et que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ». En effet, le médecin conseil a, au contraire, considéré qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à retourner au pays d'origine sans toutefois prendre en compte la circonstance que le psychiatre et la psychologue de la requérante avaient indiqué dans les documents médicaux produits qu'ils émettaient un avis négatif pour un retour au pays d'origine. Il en résulte que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect dans l'acte attaqué, en telle sorte qu'elle n'a pas permis aux requérants de comprendre les motifs de l'acte entrepris.

Par ailleurs, indépendamment de la valeur des informations contenues dans ces documents, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par les requérants afin de justifier que le traitement de la première requérante doit se poursuivre en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

Partant, l'acte attaqué ne peut être considéré comme suffisamment et valablement motivée à l'égard de l'ensemble des éléments médicaux soumis par le requérant.

3.5. Les considérations émises dans la note d'observations, suivant lesquelles la partie défenderesse soutient que « *Le médecin conseil constate dans l'historique médical que « Trauma dans son pays d'origine sans grande précisions (menaces meurtrières) ayant engendré un PTSD réactivé par un accident de son fils.*

Selon les documents médicaux fournis, la psychothérapie est requise mais impensable dans le pays à l'origine du trauma. (le médecin conseil fait un renvoi en note subpaginale : « ce qui est contredit par l'analyse sous-jacente de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine ».

Evolution favorable si psychothérapie. » Il considère également que « un médecin ou un psychologue ne peut établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles le traumatisme ou les séquelles ont été occasionnés. ».

Ce faisant, le médecin conseil a répondu à l'argument de l'impossibilité de réaliser la psychothérapie au pays d'origine. il considère d'une part que la psychothérapie est disponible et accessible au pays d'origine et d'autre part, que les médecins traitants de la partie requérante ne pouvaient établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles le traumatisme ou les séquelles ont été occasionnés, de telle sorte que l'impossibilité de retour au pays d'origine pour se faire soigner n'est pas valablement étayée.

La partie défenderesse ajoute que la seule évocation d'un traumatisme qui aurait été causé dans le pays d'origine ne peut suffire à considérer que tout traitement qui serait reçu dans ce pays ne serait pas adapté à ce traumatisme. De plus, la partie requérante n'a pas fait état d'une incapacité à voyager ou à retourner au pays d'origine. la partie défenderesse en déduit qu'aux yeux de la partie requérante, seule la thérapie au pays d'origine serait impossible et non un retour proprement dit », ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Par ailleurs, elles apparaissent, tout au plus, comme une motivation a posteriori, laquelle ne peut nullement être retenue.

Par ailleurs, comme le relèvent à juste titre les requérants, la partie défenderesse n'a pas exposé en quoi la jurisprudence, dont elle a tiré l'enseignement selon lequel « un médecin ou un psychologue ne peut établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles le traumatisme ou les séquelles ont été occasionnés », est transposable au cas d'espèce, cette dernière ne précisant pas en quoi les attestations de deux praticiens doivent être mises en doute. Par ailleurs, ce que sous-tendent les attestations des médecins traitants de la requérante, c'est qu'il ne peut être envisagé de renvoyer cette dernière dans le pays où elle a subi le trauma qui a causé chez elle un PTSD en telle sorte que le fait qu'un traitement soit disponible et accessible au pays d'origine apparait sans pertinence. C'est le fait d'être renvoyé dans le pays où le trauma a été subi qui est présenté comme inenvisageable et non la disponibilité et l'accessibilité du traitement ou du suivi de cette pathologie au pays d'origine.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, tel que circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de l'acte litigieux aux effets plus étendus.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension visant l'interdiction d'entrée, attaquée.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}

La décision déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 12 octobre 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un mai deux mille vingt et un par :
M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.