



Arrêt

n° 256 444 du 15 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. BURNET
Rue de Moscou 2
1060 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**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 décembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 octobre 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 8 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 avril 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. LAMBRECHT *loco* Me P. BURNET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante, née en 1987, est arrivée sur le territoire belge le 4 avril 2011 avec son père et sa belle-mère.

Par un courrier recommandé du 6 avril 2016, la famille a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison des états de santé respectifs des trois membres de la famille. Cette demande sera complétée par un courrier daté du 12 juillet 2017.

Le 17 juillet 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée ainsi que des ordres de quitter le territoire. Le 18 juillet 2017, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la

demande non fondée, mais cette fois par deux décisions distinctes, l'une étant prise à l'égard du père et de la belle-mère et l'autre à l'égard de la partie requérante. Ces décisions étaient également accompagnées d'ordres de quitter le territoire. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 29 septembre 2017, en sorte que le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil ») a rejeté le recours introduit à leur encontre.

Le 17 octobre 2017, le fonctionnaire-médecin a rendu un avis médical concernant l'état de santé du requérant.

Le 26 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour ainsi qu'un ordre de quitter le territoire qui ont été notifiés au requérant le 15 novembre 2017.

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

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« 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.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 17.10.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE Indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine la Macédoine

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

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

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le second acte attaqué ») :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1960, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse invoque l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, attaqué. Elle fait valoir que le requérant « *dirige ses griefs uniquement à l'encontre de la décision d'irrecevabilité [sic] de sa demande d'autorisation de séjour. Aucun grief précis n'est formé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire de même date* » et renvoie à de la jurisprudence du Conseil.

2.2. En l'espèce, rien n'indique que le moyen serait exclusivement dirigé contre le premier acte attaqué. En outre, la partie requérante évoque expressément « la décision d'éloignement » en termes de requête, ainsi par exemple en page n° 18.

L'exception est rejetée.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980* », « *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* », « *du principe de motivation interne* », « *du principe des droits de la défense* », « *de l'erreur manifeste d'appréciation* », « *du devoir de prudence et du devoir de minutie en tant que composante du principe de bonne administration* » et « *des articles 3 et 8 de la CEDH* ».

Elle expose des considérations théoriques à propos de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et du devoir de minutie.

3.2. Dans une quatrième branche, elle invoque un risque de violation des articles 3 et 8 de la CEDH.

Elle expose que l'examen partiel des éléments de la cause effectué par la partie défenderesse entraîne un risque de violation de l'article 3 de la CEDH et qu'il ressort du dossier de la partie requérante que celle-ci n'a pas de moyens financiers propres, que son père et sa belle-mère sont indigents, et qu'ils ne pourront financer une assurance soins de santé. Elle invoque également que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du lien de dépendance existant entre les membres de leur famille, que la partie requérante, son père et sa belle-mère constituent « *une structure nucléaire, un noyau familial* » en manière telle que la dégradation de l'état de santé de la belle-mère de la partie requérante est liée à l'état de santé de la partie requérante.

Elle invoque qu'un retour dans le pays d'origine « *remettrait gravement en cause le traitement qu'[elles] poursuivent de manière régulière en Belgique et mettrait leur vie en danger dans la mesure où les soins et médicaments qui leur sont quotidiennement nécessaires ne sont ni disponibles ni accessibles dans leur pays d'origine* ».

Elle invoque qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, elle avait fait valoir que l'Unicef, à propos de l'état actuel de l'accès aux soins de santé en Macédoine, signalait que : « *Bien qu'il existe plus de 300 dispensaires dans les régions rurales, près de 90 pour cent des habitants estiment que leur accès à des soins de santé est inadéquat* (https://www.unicef.org/french/infobycountry/TFYR/Macedonia_1010.html, consulté le 12.09.2017) » et que le rapport de l'OSAR (Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés) indiquait, « *à propos des traitements psychiatriques tout particulièrement, que des critiques font état d'un recours régulier à des traitements inhumains et dégradants dans les institutions psychiatriques, en particulier à Demir Hisar et à Negorci, parfois aussi à Demir Kapija. Dans son rapport de janvier 2012, le Comité européen de prévention de la torture retient que les instituts psychiatriques imposent aux patients des conditions de vie extrêmement précaires et disposent de trop peu de personnel soignant* », que concernant la région d'où [les requérants] sont originaires », ce rapport précise que « *Le rapport de l'ombudsman de Macédoine, en mars 2012, signale également des plaintes concernant la situation des patients dans une clinique psychiatrique de Skopje.* » (« *Macédoine: soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques, Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR* », Adrian Schuster, Berne, le 23 août 2012, www.osar.ch) ».

Elle se réfère à l'arrêt *Paposhvili* du 13 décembre 2016 de la Cour européenne des droits de l'Homme, selon lequel il est interdit d'éloigner un individu vers un pays où il existe « *un risque sérieux de détérioration grave et rapide de son état de santé* » et que « *Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis* ». Elles invoquent, concernant l'article 8 de la CEDH, que la Cour a précisé : « *(§225 « Qu'au vu de ces considérations, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements nécessaires au requérant, au regard de sa situation individuelle »* ». Elle soutient que l'Etat doit donc procéder à un contrôle rigoureux de ce risque et envisager les conséquences de l'éloignement par rapport à la situation générale du pays d'éloignement et des circonstances propres de l'intéressé, que « *ce contrôle doit permettre de s'assurer qu'en pratique, les soins disponibles localement sont « suffisants et*

adéquats » » et que « si le doute subsiste, des assurances individuelles doivent être obtenues auprès de l'Etat de destination ». Elle rappelle à cet égard la jurisprudence du Conseil.

Après un rappel de considérations théoriques concernant l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, elle expose que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen attentif, rigoureux et circonstancié de sa situation médicale et de l'impact de son retour dans son pays d'origine sur celle-ci et a violé les articles 9ter et 62 de la loi 15 décembre 1980, les articles 3 et 8 de la CEDH, l'obligation de motivation formelle, les principes de bonne administration, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, les droits de la défense ainsi que le devoir de minutie, et a commis des erreurs manifestes d'appréciation. Elle invoque *« le caractère incomplet du traitement indiqué par la partie adverse avec les besoins médicaux réels d[es] requérants », « la méthodologie douteuse et non vérifiable », « les considérations générales non étayées », « les références hors propos », « la hauteur des cotisations et le frein qu'elles constituent à une couverture de soins de santé », le « fait d'envisager les soins de santé primaire dont la définition ne recouvre pas les soins de santé indispensables au requérant », « l'ancienneté des sources et leur absence corrélative de fiabilité », « l'absence d'examen sérieux de tous les éléments concrets de la cause », « l'absence d'examen de la cause au regard des articles 3 et 8 de la CEDH » et « l'absence de données chiffrées quant au coût de l'assurance soins de santé référencée, l'absence de données quant aux couvertures, stages d'attente de cette mutuelle, et l'absence de concordance entre les assurances/mutuelles énoncées et la situation médicale de la requérante ».*

4. Discussion.

4.1. Sur la quatrième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, *« l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».*

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que *« l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 [...] »* et que ce certificat médical *« indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».*

Le cinquième alinéa indique que *« 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 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 9ter 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 9ter précité, 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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 sont soumis.

Le Conseil rappelle enfin 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 (C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) 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 » (C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

4.2. En l'espèce, la première décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du fonctionnaire-médecin, du 17 octobre 2017, qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil relève que les pathologies actives du requérant ne sont pas remises en cause par le fonctionnaire-médecin qui indique à ce propos que ce dernier souffre de « *débilité mentale (non évaluée) et psychose non spécifiée* ».

Le Conseil relève qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a produit des certificats médicaux datés du 29 mai 2017, du 24 février 2016, du 11 mars 2015 et du 10 décembre 2014 dont il ressort qu'il souffre de « *psychose (interprétatif, délirant, agressif* », qu'il y a « *nécessité de la présence d'un tiers* », qu'un arrêt du traitement entraînerait des « *troubles de comportement [et de la] violence* », qu'une prise en charge « *psychiatrique* » et « *social[e]* » est nécessaire tout comme des « *consultations et traitements [et « structures »] intermédiaires* ». Le Conseil observe ensuite que dans son courrier du 12 juillet 2017 complétant sa demande d'autorisation de séjour, le requérant avait fait valoir que « *le certificat médical [du 29 mai 2017] fait état de la nécessité d'une présence en raison de la dépendance du demandeur et indique qu'outre les structures hospitalières psychiatriques (nouvelle mise en observation à Titeca en 2017 et suivi sous contraintes), la nécessité de structures sociales et « intermédiaires » d'accompagnement est capitale* ».

A l'appui de la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante avait notamment, dans le cadre du complément du 12 juillet 2017, reproduit un extrait du rapport de l'OSAR qu'elle citait, de la manière suivante : « *des critiques font état d'un recours régulier à des traitements inhumains et dégradants dans les institutions psychiatriques, en particulier à Demir Hisar et à Negorci, parfois aussi à Demir Kapija. Dans son rapport de janvier 2012, le Comité européen de prévention de la torture retint que les instituts psychiatriques imposent aux patients des conditions de vie extrêmement précaires et disposent de trop peu de personnel soignant* ».

L'historique médical effectué par le fonctionnaire-médecin indique que la partie requérante a déjà fait l'objet d'hospitalisations ainsi que d'une mise en observation, et que son état de santé requiert un suivi chronique.

Outre la prise en compte de la nature du traitement médicamenteux administré à la partie requérante, le fonctionnaire-médecin a procédé à la vérification de la disponibilité en Macédoine de structures psychiatriques.

Toutefois, l'avis du fonctionnaire-médecin passe sous silence la problématique abordée en termes précis par la partie requérante dans sa demande, d'un risque de subir des traitements inhumains ou dégradants en cas d'hospitalisation dans les structures spécialisées en soins psychiatriques dans son pays d'origine, en s'appuyant sur un rapport établi par une organisation non gouvernementale.

Or, il incombait au fonctionnaire-médecin de procéder à l'examen du caractère adéquat du soin concerné en ayant égard à l'argument de la partie requérante.

De même, la partie défenderesse devait également s'assurer que l'ordre de quitter le territoire envisagé à l'égard de la partie requérante ne risquait pas de l'exposer à un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, et dissiper tout doute à ce sujet avant d'adopter le second acte attaqué qui la concernait (Cour EDH , 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, §§ 187 et 188), ce qui n'a pas été réalisé s'agissant du point litigieux évoqué ci-dessus.

Le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsque cette dernière objecte dans sa note d'observations que le fonctionnaire-médecin était dispensé d'un examen desdits arguments au motif qu'il ne s'agirait que de citations de rapports, non produits à l'appui de la demande.

Il convient en effet de rappeler que le fonctionnaire-médecin exerce un rôle d'instruction de la demande quant à l'examen de l'existence d'un traitement disponible et accessible dans le pays d'origine, en sorte que la charge de la preuve, en ce qui concerne la disponibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (voir à cet égard le raisonnement suivi par le Conseil d'Etat dans son ordonnance rendue en procédure d'admissibilité des recours en cassation, n° 12.768 du 27 mars 2018, que le Conseil entend suivre par analogie en l'espèce au sujet de la disponibilité du traitement).

Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé, en ce qu'il est pris de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'article 3 de la CEDH, dans les limites exposées ci-dessus.

Le moyen ainsi fondé doit conduire à l'annulation de la première décision attaquée et de l'ordre de quitter le territoire adopté à son égard.

4.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 octobre 2017, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 26 octobre 2017, est annulé.

Article 3

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

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

Mme M. GERGEAY,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
--------------	----------------

A. IGREK

M. GERGEAY