

Arrêt

n° 260 378 du 8 septembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me D. ANDRIEN, avocat,
Mont Saint-Martin 22,
4000 LIEGE,**

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

Vu la requête introduite le 13 mai 2013 par X, X et X, tous de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de régularisation de séjour pour raisons médicales, décision ministérielle prise en date du 28 mars 2013 et à eux notifiée en date du 12 avril 2013* ».

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 13 juillet 2021 convoquant les parties à comparaître le 24 août 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. LAURENT *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me K. DE HAES *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le premier requérant déclare être arrivé en Belgique le 12 janvier 2007 où il a introduit une demande de protection internationale le 12 novembre 2007. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de reconnaissance de la qualité de réfugié prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 16 juin 2009. Le 20 octobre 2010, la qualité de réfugié du premier requérant a été retirée. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 76 256 du 29 février 2012.

1.2. La deuxième requérante et les enfants sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.3. Les requérants ont introduit des demandes de protection internationale en date du 23 mai 2011. Les procédures se sont clôturées par des décisions de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire, prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 15 octobre 2011, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 76 256 du 29 février 2012.

1.4. Le 29 juillet 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Par courrier du 10 février 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 3 août 2012. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 94 319 du 21 décembre 2012.

1.6. Le 28 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable 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, laquelle a été notifiée aux requérants en date du 12 avril 2013.

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

« *Motifs:*

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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1or, alinéa 1or 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 des avis médicaux du médecin de l'office des Etrangers datés du 27.03.2013 (joints en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement les intéressés ne sont pas atteints par une affection représentant une menace directe pour leur vie ou pour leur intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection des intéressés peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé des intéressés et d'engager leur pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel des requérants n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011. Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont sont atteints les intéressés, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que les intéressés peuvent être exclus du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type2 fourni que les intéressés ne sont manifestement pas atteints d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la

vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkice.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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.

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

2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de la violation « *des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [...] de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme [...] du principe de motivation adéquate des décisions administratives [...] du principe de proportionnalité [...] de l'erreur manifeste d'appréciation [...] du principe de bonne administration [...] du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause* ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche intitulée « *A titre préliminaire* », ils relèvent qu'en vertu de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, tel que modifié par la loi du 8 janvier 2012, une demande de régularisation de séjour pour raisons médicales peut être déclarée irrecevable « *4° 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* ».

Or, ils affirment qu'il sera démontré que leurs demandes d'autorisation de séjour ne pouvaient, en vertu de l'article 9ter précité, être déclarées irrecevables par la partie défenderesse. En effet, ils précisent que le requérant a produit, à l'appui de sa demande, un certificat médical type complété par le docteur [R. P.], généraliste, en date du 4 janvier 2012, lequel mentionne qu'il souffre « *d'un syndrome de névrose cérébrale grave post-traumatique, élément qui sera par la suite confirmé par le Docteur M.S., psychiatre dans un rapport daté du 21 juin 2012 et dont copie a été transmise au service compétent de l'Office des Etrangers par télécopie du 12 juillet 2012* », et un rapport circonstancié établi par le docteur [M. S.], psychiatre, en date du 21 juin 2012, lequel précise qu'il souffre « *d'un trouble de l'adaptation avec anxiété et d'un état de stress post-traumatique avec des séquelles frontales post-traumatiques éventuelles* ».

En outre, ils indiquent qu'à ce sujet, le docteur [Z.L.], précisait dans le certificat médical type du 10 juillet 2012, en référence au rapport psychiatrique susmentionné, que « *le requérant souffre d'un trouble de l'adaptation avec syndrome anxio-dépressif et d'un état de stress post-traumatique [...] le requérant est sous médication [...] le requérant nécessite un traitement à long terme [...] le risque en cas d'arrêt du traitement est un risque de décompensation sur un mode paranoïaque (et/ ou violent) [...] le requérant doit être suivi régulièrement en psychiatrie* ».

Ils soulignent que docteur [Z. L.] a également précisé dans le certificat médical type susmentionné que « *l'état de santé du requérant peut s'améliorer en poursuivant le traitement actuel, en évitant tout contexte anxigène (par exemple, le retour en Tchétchénie) [...] la présence et les soins des membres de la famille sont nécessaires car une partie des difficultés est liée au fait qu'un des fils du requérant est porté disparu depuis la guerre, situation qui provoque une réelle souffrance pour le patient [...] le requérant ne peut pas voyager vers son pays d'origine car cela pourrait entraîner une aggravation de l'anxiété avec risque important de décompensation* ».

Dès lors, ils considèrent qu'il découle des différents documents médicaux que, contrairement à ce que soutient le médecin fonctionnaire dans l'avis du 27 mars 2013, la demande d'autorisation de séjour aurait dû être déclarée recevable et faire l'objet d'un examen au fond étant donné que la pathologie du requérant peut constituer « *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 ». A cet égard, ils précisent qu'un raisonnement identique doit être appliqué concernant la demande d'autorisation de séjour introduite en date du 14 février 2012 par la deuxième requérante.

Ils exposent que la partie défenderesse a considéré, en se basant sur les trois avis du médecin fonctionnaire, que « *Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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* ». A cet égard, ils rappellent la teneur du rapport circonstancié du 21 juin 2012 établi par le docteur [M. S.], psychiatre, et du certificat médical type du 10 juillet 2012 établi par le docteur [Z. L.] susmentionnés afin de relever que ces éléments n'ont pas été infirmés par le médecin fonctionnaire, lequel s'est contenté de considérer que « *(...) qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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* ».

Or, ils soutiennent que « *Le simple fait que le requérant n'ait pas été traité dès son arrivée en Belgique et qu'il n'ait « manifesté aucune pathologie jusqu'en avril 2012 (...) » et que son état de stress post-traumatique n'ait été diagnostiqué que plus de 8 ans après les événements traumatisants « sans qu'auparavant ne soient apparus des symptômes évidents de la pathologie » est totalement irrelevante. En effet, il n'est pas du tout inhabituel que les personnes souffrant d'un tel état de stress post-traumatique ne soient diagnostiquées que bien après la survenance des événements ayant entraînés l'apparition de cette pathologie* ».

Dès lors, ils considèrent qu'en motivant « *la décision attaquée sur cette base, l'Office des Etrangers ne motive pas adéquatement sa décision dans la mesure où ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin-conseil ne précisent les motifs pour lesquels le médecin-conseil s'écarte de l'avis émis par le médecin spécialiste suivant la requérante* ». A cet égard, ils reproduisent un extrait de l'arrêt du Conseil n° 77 755 du 22 mars 2012 et indiquent qu'un raisonnement identique doit être suivi tant pour le requérant que pour la deuxième requérante.

3. Examen de la première branche du moyen.

3.1. Aux termes de l'article 9ter, § 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 [...]* ».

L'article 9ter, § 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que la demande peut être déclarée 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* » (point 4°).

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2. En l'occurrence, l'acte attaqué est fondé, s'agissant du requérant, sur un avis du médecin fonctionnaire, daté du 27 mars 2013 et joint à cette décision, qui a conclu que : « *D'après les certificats*

médicaux des 04.01.2012, 21.06.2012 et 10.07.2012, il ressort que l'intéressé présente des troubles de l'adaptation, avec syndrome anxiodépressif et état de stress post-traumatique se manifestant par des troubles anxieux et présence de traits paranoïaques.

L'intéressé n'a jamais fait l'objet d'un internement psychiatrique et en dehors des traits de caractère qui transparaissent derrière son anamnèse, il n'a jamais manifesté de comportement violent qui laisserait supposer l'existence de problèmes paranoïaques graves. Les éléments subjectifs recueillis par les médecins généralistes et le psychiatre ne sont pas confirmés par l'existence d'antécédent personnel ou familial psychiatrique, ni par des comportements erratiques que l'intéressé aurait pu manifester depuis son arrivée en Belgique.

Ajoutons qu'il est commun, lors des difficultés rencontrées dans les procédures d'asile, d'observer que les requérants puissent naturellement éprouver des sentiments d'abandon, d'injustice et de persécutions qui peuvent bien évidemment ne pas être liés spécifiquement avec des événements traumatisants invérifiables vécus dans le pays d'origine et être abusivement interprétés comme des éléments paranoïdes.

En outre, notons que l'intéressé est arrivé en Belgique en 2007 et n'a manifesté aucune pathologie, jusqu'en avril 2012, date à laquelle un premier certificat a été introduit pour lui-même mais aussi pour son épouse et sa fille. Il n'est pas du tout classique, au niveau médical, qu'un état de stress post-traumatique soit diagnostiqué plus de 8 ans après les événements traumatisants sans qu'auparavant ne soient apparus des symptômes évidents de la pathologie. Le degré de gravité de l'anxiodépression et de l'état de stress post-traumatique doit donc être très fortement relativisé. Le pathologie présentée ne constitue donc pas, d'un point de vue médical, une menace pour le pronostic vital, ni même un risque de traitement inhumain voire dégradant, en cas de retour dans le pays d'origine.

Par conséquent, le constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Toutefois, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les requérants ont notamment produit un certificat médical type daté du 10 juillet 2012 et établi par le docteur [L. Z.], dont il ressort en substance que le premier requérant souffre de « *Troubles de l'adaptation, avec syndrome anxio-dépressif [.] Etat de stress post-traumatique se manifestant par des troubles [d']anxiété, présences de traits paranoïaques [..]* ». Ledit certificat médical indiquait également, s'agissant de la possibilité pour le requérant de voyager vers son pays d'origine, que « *Non, vu l'état actuel du patient, un retour vers le pays d'origine pourrait entraîner une aggravation de l'anxiété vu un risque important de décompensation* » et, s'agissant des risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine, mentionnait un « *Risque important de décompensation au niveau psychiatrique (sur un mode paranoïaque et violent)* », risques dont il ne ressort pas de l'acte attaqué que la partie défenderesse les a pris en compte.

En effet, le médecin fonctionnaire, qui a pris en considération les certificats médicaux, a pourtant omis de prendre en compte le contenu desdits documents dans la mesure où il a considéré que « *[...] Le degré de gravité de l'anxiodépression et de l'état de stress post-traumatique doit donc être très fortement relativisé. Le pathologie présentée ne constitue donc pas, d'un point de vue médical, une menace pour le pronostic vital, ni même un risque de traitement inhumain voire dégradant, en cas de retour dans le pays d'origine [...]* ». Le médecin fonctionnaire a, ainsi, considéré qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager sans toutefois prendre en compte la circonstance que le médecin du requérant avait indiqué dans les documents médicaux produits qu'il émettait un avis négatif pour un retour au pays d'origine. Il en résulte que la partie défenderesse n'a nullement étayé son avis contraire sur ce point dans l'acte attaqué, en telle sorte qu'elle n'a pas permis aux requérants de comprendre les motifs de l'acte querellé.

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 du requérant 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.

Dès lors, en motivant comme en l'espèce l'acte litigieux, sans prendre en compte les risques allégués en cas de retour du requérant au pays d'origine, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut être retenue.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la première branche du moyen, tel que circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la première branche et les autres branches du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de l'acte attaqué aux effets plus étendus.

4. 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. 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 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 28 mars 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.