



## Arrêt

**n° 144 614 du 30 avril 2015  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le 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, chargé de la Simplification administrative.**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 10 décembre 2012 par X, qui déclare être de nationalité tanzanienne, tendant à l'annulation de « *la décision du 19/04/12, lui notifiée le 29/05/12* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 4 décembre 2014 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. SMEKENS *loco* Me F. BODSON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Remarque préliminaire.**

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la Loi, le Conseil « *statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens* ».

En l'espèce, par un courrier recommandé du 22 mars 2013, le requérant a notifié au greffe qu'il souhaitait soumettre un mémoire de synthèse et a joint quatre copies conformes dudit mémoire.

## **2. Faits pertinents de la cause.**

2.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 3 août 2007 et a introduit une demande d'asile. Cette procédure s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil de céans n° 5.954 du 18 janvier 2008.

2.2. Le 9 juin 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 15 octobre 2008.

2.3. Le 24 décembre 2009, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable les 8 septembre 2010. Cette demande a été actualisée à de nombreuses reprises.

2.4. Le 19 avril 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de rejet de la demande précitée du 24 décembre 2009.

Cette décision est motivée comme suit :

« Motif(s) :

*Monsieur [S.A., R.], de nationalité Tanzanie, invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le site <http://www.who.int/hiv/amds/en/tanzania.pdf> met en évidence le fait que le ministère tanzanien de la santé a fourni des efforts pour améliorer la qualité des services de santé et accroître l'équité dans l'accessibilité aux soins de santé. Ensuite, le site Internet «Social Security Online<sup>1</sup>» nous informe que la Tanzanie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles.*

*Notons que rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi dans le pays d'origine ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle lui permettant de bénéficier du système de sécurité sociale de Tanzanie.*

*Notons en outre que, selon les déclarations du requérant lors de sa demande d'asile en Belgique, celui-ci a de la famille en Tanzanie (ses parents). Il n'est donc pas exclu que le requérant puisse faire appel à eux en cas de besoin.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles en Tanzanie.*

*L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.*

*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 il 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 ».*

Le recours introduit par le requérant contre cette décision, en date du 27 juin 2012, a été rejeté par un arrêt n° 89.012 du 4 octobre 2012, par lequel le Conseil de céans a constaté le

désistement d'instance, à la suite de la décision de retrait le 6 juillet 2012 par la partie défenderesse de la décision attaquée.

2.5. En date du 20 septembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande précitée du 24 décembre 2009.

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

« Motif ( s )

*Monsieur [S.A., R.], de nationalité Tanzanie, invoque l'application de l'article 9 ter en raison de son problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 21.08.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que l'ensemble des traitements médicaux, du suivi nécessaire ainsi que l'accessibilité sont disponibles au pays d'origine (La Tanzanie). Notons en plus que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : la discrimination dans son pays du fait de son homosexualité) ; que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.*

*Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers souligne enfin que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut du point de vue médical, qu'il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

*1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il 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 ».*

### **3. Exposé du moyen d'annulation.**

3.1. Le requérant prend un moyen unique de la violation de « l'obligation de motivation adéquate prévue par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 combinée avec la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'art. 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme ».

3.2. Il expose comme suit :

« Attendu que la décision prétend que le site « <http://www.who.int/hiv/amds/en/tanzania.pdf>, met en évidence le fait que le ministère tanzanien de la santé a fourni des efforts pour améliorer la qualité des services de santé et accroître l'équité dans l'accessibilité aux soins de

santé. Ensuite, le site internet « Social Security Online » nous informe que la Tanzanie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles.

Notons que rien n'indique que le requérant serait exclu du marché de l'emploi dans le pays d'origine ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle lui permettant de bénéficier du système de sécurité sociale de Tanzanie.

Notons en outre que, selon les déclarations du requérant lors de sa demande d'asile en Belgique, celui-ci a de la famille en Tanzanie (ses parents). Il n'est donc pas exclu que le requérant puisse faire appel à eux en cas de besoin.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Tanzanie.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

Dès lors :

-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.

-Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il 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'art.3 CEDH ».

1- Attendu que le médecin conseil de l'Office des étrangers reprend le même avis négatif en ajoutant tout simplement une mention stéréotypée prétendant « à noter le risque policier et judiciaire évoqué par ce médecin est uniquement basé sur les déclarations du requérant (mention dixit) et non sur des constatations personnelles aucun document authentique et objectif fourni ».

Attendu que le médecin conseil de l'Office des étrangers s'arroge ainsi des compétences et des missions qu'il n'a pas.

Attendu que le médecin conseil prend une attitude hostile et subjective et même anti-déontologique en ajoutant le terme (sic) à la mention reprise par le médecin personnel du requérant affirmant qu'il y a risque policier et judiciaire dans le pays d'origine pour un délit qui n'est pas reconnu comme tel en Belgique. ».

Que de telle attitude enlève toute crédibilité au rapport médical de ce médecin conseil.

Que le requérant produit un rapport médical circonstancié du docteur DAN SCHURMANS.

Que le médecin conseil prétend que ce risque policier et judiciaire se fonde uniquement sur les déclarations du requérant et non pas sur des constatations personnelles en ajoutant qu'aucun document authentique et objectif n'a été fourni. Que cette affirmation est fautive, puisque le requérant a déposé dans son dossier et notamment dans sa demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux graves deux documents, un mandat pour appréhension de l'accusé et une copie d'un journal où le requérant est présenté comme recherché.

Que ces documents semblent ne pas avoir été communiqués et examinés par le médecin conseil par l'Office des étrangers.

Que ceci démontre le caractère non objectif du rapport du médecin conseil.

Que le docteur SCHURMANS a répondu par un rapport médical circonstancié du 22/11/12 au rapport du médecin conseil de l'Office des étrangers en affirmant qu'il était fondé d'affirmer à coup sûr :

- a)- « A constater l'existence d'un syndrome psycho-traumatique grave
- b)- A admettre l'existence d'une cause réelle, la menace policière et judiciaire à ce syndrome ».

Que le docteur SCHURMANS précise que Monsieur [S.A.] reconnaît avoir eu une relation homosexuelle et explique que cela c'est su. Voilà l'origine de ses ennuis. L'homosexualité est tenue pour crime en Tanzanie et particulièrement à Zanzibar d'où il provient. Par la suite d'autres documents sont venus régulièrement corroborer le fait qu'il était toujours recherché dans son pays, et pour les mêmes raisons ».

Que le docteur SCHURMANS répond aux constatations et au rapport du médecin conseil de l'Office des étrangers de la manière suivante :

« Je lis aujourd'hui l'avis très fouillé du médecin conseil de l'Office des Etrangers, le Dr. VILAIN. Il est daté du 21/08/12 et conclut négativement. Je ne peux me ranger à l'avis de ce médecin. En effet :

1) Le médecin tire argument de ce que Monsieur [S.] a vécu dans son pays avec sa pathologie. Il est vrai que la persécution policière a débuté en Tanzanie, et que Monsieur [S.] n'en est pas mort. C'est tout ce qu'on peut tirer de cette constatation. Le délai a été court, la fuite rapide, et l'état, à l'arrivée, était lamentable.

2) Le médecin prétend qu'il n'existe aucune preuve matérielle et objective de cette persécution. Cela est faux. Les rapports, certificats et attestations que le psychologue et le psychiatre ont transmis n'en faisaient pas état, parce qu'ils restaient volontairement dans le domaine médical. Il n'empêche que les preuves existent. Si le Dr. VILAIN n'est pas mandaté pour les apprécier, il reste qu'il ne peut pas contester nos rapports sur cette base.

3) Les différents rapports médicaux (,2/09/08 ; 15/07/09 ;15/12/2009 ; 19/03/10 ; 14/04/10 ; 28/04/10 ; 27/09/11 ; 23/11/11 ; 09/03/12) vont tous dans le même sens. Ils montrent bien que Monsieur [S.] est resté tout ce temps sous traitement et que ce traitement lui était indispensable.

4) Le risque suicidaire évoqué par certains documents n'est pas un risque théorique, mais un risque constaté au cours de l'examen clinique à des moments où l'état du patient s'était aggravé.

5) Il est curieux que le médecin de l'Office semble exiger l'existence d'une « période grave et aigüe », voire des hospitalisations. Tout le travail thérapeutique a visé à éviter de telles périodes, c'est le rôle normal des centres de santé mentale. J'affirme que sans l'aide psychologique et psychiatrique reçue l'hospitalisation eût été certaine et le suicide assez probable.

6) La référence de l'évidence Based Medicine est hors de propos. Si aucune étude contrôlée en double- aveugle n'a prouvé que le retour au pays fût contre indiqué en cas de PTSD, on comprend bien que méthodologiquement et déontologiquement, il est impossible de le faire. La thérapie comportementalo- cognitive utilise parfois la technique de l' « exposition » aux situations anxiogènes, c'est vrai. Elle n'utilise jamais bien sûr, l'exposition aux situations dangereuses. Et c'est heureux.

7) Le travail thérapeutique qui se fait dans notre centre, et dans les autres centres du même genre qui existe en Belgique, utilisent tous l'aide d'interprètes pour aider à une meilleure compréhension réciproque. L'interprète, qui en général est connu et formé pour cette tâche particulière, finit par être un co-thérapeute. Vaut-il mieux travailler de cette façon, dans la confiance et la sécurité, ou renvoyer le patient dans un pays où il risque l'arrestation immédiate et où règne l'homophobie généralisée?

Ma conclusion est donc que Monsieur [S.] doit être autorisé à poursuivre son traitement en Belgique, qu'il est difficile de le soigner efficacement tant que persiste la menace, que son état s'aggraverait immédiatement si celle-ci se poursuivait et a fortiori s'il était refoulé dans un pays où il est activement recherché pour « corruption d'un jeune homme » (i.e. homosexualité, un délit en Tanzanie, mais pas en Belgique, comme le Dr. VILAIN s'étonne de me voir écrire) ».

Attendu que la partie adverse prétend dans son mémoire en réponse ne pas avoir reçu le rapport du docteur Schrumans et que le dossier communiqué n'est pas inventorié.

Que cette allégation est fautive un dossier inventorié contenant le rapport a bien été déposé avec la requête.

Que le requérant et son conseil, n'étant pas médecins, ont soumis le rapport du médecin conseiller de l'administration pour avoir son avis au médecin qui a rédigé les différents rapports soumis à l'administration pour démontrer le caractère erroné de l'appréciation du médecin conseiller de l'administration et qui a été à la base de la décision querellée et ainsi permettre au Conseil du contentieux d'avoir un avis d'un homme de l'art pour prendre position.

Que la décision de l'Office des étrangers justifie le caractère non fondé de la demande d'autorisation de séjour de la manière suivante :

Que ces situations ne se fondent pas toujours sur des éléments médicaux mais sur des éléments non médicaux qui ne peuvent raisonnablement être écartés dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour sur base de l'art. 9ter de la loi du 15/12/80.

Que l'office des étrangers a dû écartier l'élément essentiel sur lequel se fonde son médecin conseil affirmant que le risque policier et judiciaire se fonde uniquement sur les déclarations du requérant pour affirmer l'impossibilité légale pour prendre ces éléments en considération dans le cadre d'une demande basée sur l'article 9ter de la loi.

Que l'Office des étrangers écarte ainsi un élément essentiel du rapport de son propre médecin conseil tout en gardant ses conclusions finales qui se fondent entre autre sur ces éléments écartés.

Que dans ce cas, les motifs invoqués par l'office des étrangers pour justifier la décision de refus ne soient donc pas fondés en fait et la décision ne peut être considérée comme valablement et adéquatement motivée dans le sens des art.2 et 3 de la loi du 29/07/91.

Que la décision, en écartant des éléments importants du dossier, le risque policier et judiciaire, donne une interprétation erronée de l'art. 9ter de la loi du 15/12/80 et viole par voie de conséquence cette disposition légale.

Qu'en ordonnant à Monsieur [S.A.R.] de quitter le territoire pour l'éloigner vers le pays d'origine, la décision viole l'art. 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en soumettant le requérant à un véritable traitement inhumain et dégradant.

Que rien dans la loi n'empêche le requérant d'invoquer des éléments qui n'ont pas pu être invoqué dans le cadre de la demande d'asile et ce pour démontrer l'impossibilité pour lui d'accéder aux soins que nécessite son état de santé.

*Que la décision doit donc être annulée. »*

#### **4. Examen du moyen d'annulation.**

4.1. A titre liminaire, le Conseil considère, par une lecture bienveillante, qu'il peut être déduit de la lecture du dossier administratif et des pièces de procédures, que la décision attaquée est celle jointe à la requête introductive d'instance et datée du 20 septembre 2012, et ce malgré la formulation du mémoire de synthèse qui, sur le point relatif aux moyens d'annulation, reprend *in extenso* les motifs de la décision du 19 avril 2012 rejetant sa première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

4.2.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle tout d'abord que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'explicitier les motifs de ses 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.

4.2.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi est libellé comme suit :

*« 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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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 1<sup>er</sup>, 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 résulte de ce qui précède que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

4.2.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 21 août 2012, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant.

Il ressort, en substance, dudit rapport que le requérant souffre de « *PTSD et dépression réactionnelle* ». Le médecin-conseil de la partie défenderesse y mentionne que « *vu l'amélioration fragile notée par le médecin [traitant] et les délais d'évolution, je peux considérer que la situation est stable en août 2012* ».

Le rapport précité mentionne également le traitement actif actuel suivi par le requérant et indique, en ce qui concerne la capacité pour le requérant de voyager, qu'il n'y a « *pas de contre-indication médicale à se mouvoir ou à voyager ; [que] le requérant a d'ailleurs fait le voyage Tanzanie-Belgique avec sa pathologie, non traitée à l'époque* ».

Le médecin-conseil conclut, à la lumière des recherches effectuées qu'il mentionne dans le rapport, que « *le requérant peut voyager* », que « *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé 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* » et que « *du point de vue médical, nous pouvons conclure que la pathologie psychiatrique n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Tanzanie* ».

4.2.4. Le Conseil observe que les constats faits par le médecin-conseil, quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, ne sont pas utilement contestés par le requérant en termes de requête. En effet, il se borne, tout d'abord, à reprocher au médecin-conseil d'avoir considéré que le « *risque policier et judiciaire se fonde uniquement sur les déclarations du requérant et non pas sur des constatations personnelles en ajoutant qu'aucun document authentique et objectif n'a été fourni* ». Il affirme que cette affirmation est fautive puisqu'il « *a déposé dans son dossier et notamment dans sa demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux graves deux documents, un mandat pour appréhension de l'accusé et une copie d'un journal où le requérant est présenté comme recherché* ».

A cet égard, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ce grief, d'autant plus que le médecin-conseil dans son avis médical indique, à juste titre, que concernant le « *risque policier et judiciaire évoque par ce médecin [...], n'étant pas de nature médicale, la mention sort du contexte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et ne ressort pas de ma compétence d'appréciation en tant que médecin* ».

Par ailleurs, la partie défenderesse dans sa décision a considéré, à bon droit, que « *la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : la discrimination dans son pays du fait de son homosexualité) ; que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les*



*étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires ; que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux ».*

Quoi qu'il en soit, le Conseil rappelle, en ce qui concerne la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, que s'il peut être admis qu'un candidat réfugié se trouve dans une circonstance qui rend très difficile un retour au pays qu'il a fui en raison des menaces qui existent pour sa sécurité dans ce pays, il n'en va pas de même d'une personne dont la demande de reconnaissance de la qualité de réfugié a été rejetée, parce que ce rejet implique qu'elle n'a pas lieu de redouter des persécutions du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques.

Or, en l'occurrence, il ressort du dossier administratif que par un arrêt n° 5.954 du 18 janvier 2008, le Conseil de céans a confirmé la décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides qui avait considéré le 18 septembre 2007 que la demande d'asile du requérant, introduite le 3 août 2007, était manifestement non fondée.

Dès lors, le Conseil estime, à la suite de la partie défenderesse, qu'il appartenait au requérant d'actualiser sa crainte ou de faire valoir de craintes nouvelles de persécution par le biais d'une procédure idoine, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

4.2.5. Le requérant invoque également les arguments qui auraient été développés par le docteur SCHURMANS en réponse « *aux constatations et au rapport du médecin-conseil de l'Office des étrangers* ».

Le Conseil observe, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que « *le requérant ne produit pas l'avis du Dr SCHURMANS du 22/11/2012 qu'il cite dans sa requête [...] [et que] dans tous les cas, cet avis étant postérieur à la décision entreprise* », il ne peut être pris en compte.

4.2.6. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

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

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE