



Arrêt

**n° 185 532 du 18 avril 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 novembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 septembre 2016.

Vu le titre 1er 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 : loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} février 2017 convoquant les parties à l'audience du 22 février 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. HARDY loco Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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.

1.1. Le requérant déclare être arrivé sur le territoire belge en date du 18 avril 2008.

1.2. Le 24 avril 2008, il a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement, le 17 mars 2011, par un arrêt n° 58 021, par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Le 24 mars 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile à son encontre.

1.3. Le 25 mai 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile qui s'est clôturée négativement, le 8 mai 2014, par un arrêt n° 123 679, par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Le 28 novembre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile à son encontre. Par un arrêt n°139 097 du 24 février 2015, le Conseil rejette le recours introduit contre cet acte.

1.4. Par courrier du 19 juin 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité de la partie défenderesse en date du 19 janvier 2015. Par un arrêt n°164 742 du 25 mars 2016, le Conseil rejette le recours introduit contre cet acte.

1.5. Le 23 juin 2014, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile qui s'est clôturée négativement, le 26 septembre 2014, par un arrêt n° 130 249, par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Le 18 juillet 2014, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile à son encontre, qui a été annulé par le Conseil de céans, par un arrêt n°164 736 du 25 mars 2016.

1.6. Le 16 octobre 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 9 janvier 2015, la partie défenderesse prend une décision déclarant ladite demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans, par un arrêt n° 164 738 du 25 mars 2016.

Le 26 septembre 2016, la partie défenderesse prend une nouvelle décision déclarant ladite demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, décision qui est notifiée au requérant le 26 octobre 2016.

Il s'agit de la décision attaquée qui est motivée comme suit :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 la Turquie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 22.09.2016, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant. »

1.7. Le 4 novembre 2014, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile, qui a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple du Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides datée du 21 novembre 2014.

Le 27 novembre 2014, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile à l’encontre du requérant qui a été annulé par le Conseil de céans, par un arrêt n° 164 741 du 25 mars 2016.

1.8. Le 3 mars 2015, le requérant a introduit une nouvelle demande d’asile qui s’est clôturée négativement, le 22 mai 2015, par un arrêt n° 146 093, par lequel le Conseil de céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Le 22 avril 2015, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile à son encontre.

1.9. Par courrier du 3 avril 2015, le requérant a introduit une nouvelle demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l’article 9bis précité.

2. Exposé du moyen d’annulation.

La partie requérante prend un moyen unique, erronément intitulé « *premier moyen* », de « *l’erreur manifeste d’appréciation, du défaut de motivation matérielle constituant une violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l’accès au territoire, le séjour, l’établissement et l’éloignement des étrangers, ainsi que de la violation de l’obligation de motivation formelle pris des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, l’article 3 CEDH, des principes de bonne administration, dont le principe du raisonnable* ».

Dans ce qui s’apparente à une première branche, intitulée « *sur la maladie* », elle fait notamment valoir que : « *Le requérant souffre de « psychose très grave avec délires désorganisés, sentiments de persécution, angoisses massives, moments d’agressivité » et est à la limite de la mise en observation [...]. L’existence et la gravité de la maladie ne sont pas remises en cause dans la décision attaquée, notamment au vu de la décision de recevabilité de la demande. Il ne fait donc pas de doute qu’en cas d’arrêt de traitement, le requérant subirait une « rechute, déséquilibre de son état psychiatrique avec répercussions fonctionnelles et humaines graves » comme l’en atteste son psychiatre dans le certificat médical déposé lors de la demande [...]. Dans un certificat médical circonstancié du 16 mai 2016, transmis à la partie défenderesse en date du 10 juin 2016 [...], le psychiatre [...] indique : « -Le patient peut-il voyager vers son pays d’origine ? Pourquoi pas ? Cela ferait flamber son angoisse, équivaldrait à une condamnation à mort (...) Quels sont selon vous, les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d’origine ? la mort par comportement suicidaire ou par des réactions d’agitation entraînant des réponses hostiles ».*

Elle conteste « *L’avis du médecin-conseil, sur lequel est basée la décision attaquée, [en ce qu’il] considère cependant que « sur la base des données médicales fournies dans le dernier document médical spécialisé, il peut être affirmé qu’aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n’a été formulées, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages, et que l’intéressé ne requiert pas d’encadrement médicalisé particulier* », soutenant que « *Cette affirmation est en contradiction totale avec le dossier médical transmis à la partie adverse. Si le certificat médical type ne contient pas d’information concernant la capacité de voyager, c’est tout simplement parce que la question n’y est pas posée. C’est la raison pour laquelle le requérant a également déposé un certificat médical circonstancié, contenant quant à lui toutes les informations nécessaires à l’examen de la demande 9ter. Il est évident que le médecin-conseil devait tenir compte non seulement du certificat médical type, mais également des autres certificats médicaux déposés par le requérant. Le médecin conseil mentionne d’ailleurs le certificat en question dans la liste des pièces déposées à l’appui de la demande.[...]* ». Elle estime, à cet égard, que « *La partie adverse fait preuve d’un défaut manifeste de motivation formelle car il n’est pas possible de déduire de la décision attaquée sur quels motifs elle base la conclusion que le requérant est en capacité de voyager. La décision attaquée doit motiver de manière explicite pourquoi elle juge que le requérant peut voyager malgré les arguments cités par le requérant lors de sa demande de séjour sur la base de l’article 9ter, basée sur les conclusions claires de son psychiatre. Cette absence de motivation formelle est contraire aux articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l’accès au territoire [...] et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et forme une violation de l’obligation de diligence qui impose à l’administration de prendre en compte tous les arguments et de préparer avec la plus grande diligence les décisions et de les baser sur un examen correct des faits* ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué* ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants 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 prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements 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.

3.2. En l'espèce, il ressort de l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un avis établi, en date du 22 septembre 2016, par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, dont il ressort, que la partie requérante souffre d'une « *psychose post-traumatique (secondaire à des événements survenus en Turquie en 2005-2006, selon les allégations –dixit du requérant) en traitement médicamenteux* » et, quant à la capacité de voyager de la partie requérante, que « *sur base des données médicales fournies dans le dernier document médical spécialisé, il peut être affirmé qu'aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages, et que l'intéressé ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier* ».

Or, il ressort du certificat médical du 16 mai 2016 établi par le Docteur J.-J. BERGE, transmis à la partie défenderesse et mentionné dans l'avis médical sur lequel se fonde l'acte attaqué, qu'à la question de savoir si la partie requérante peut voyager vers son pays d'origine, le psychiatre répond « *cela ferait flamber son angoisse, équivaldrait à une condamnation à mort* » et qu'à la question de savoir quels sont les risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine, le psychiatre répond « *la mort par comportement suicidaire ou par des réactions d'agitation entraînant des réponses hostiles* ».

Relevons également que la demande d'autorisation de séjour précise « *qu'un voyage vers son pays d'origine équivaldrait à un envoi vers la mort, soit par suicide, soit en raison d'un comportement dangereux* ». Soulignons encore, qu'ainsi que le Conseil avait pu le constater dans son arrêt n°164 738, précité, qui a annulé la première décision prise par la partie défenderesse en réponse à la demande introduite sur la base de l'article 9ter par le requérant, le certificat établi le 16 juillet 2014 par le médecin généraliste de la partie requérante mentionne que le requérant souffre de « *psychose sévère suite à maltraitance et violences subies dans son pays d'origine* » défini comme un « *syndrome psychotique sévère post-traumatique* » et que les certificats émanant du médecin spécialiste en psychiatrie mentionnent que le requérant souffre de « *psychose très grave avec délire désorganisé, sentiments de persécution, angoisses invasives, moments d'agressivité*», qu' « *il lui est strictement impossible de mener une vie normale, il vit en dehors de la réalité. [...]* », que cet « *[...] état reste à la limite de la mise en observation* » et que la seule alternative serait « *une hospitalisation psychiatrique* » dont les seuls obstacles constituent le contexte linguistique et la situation sociale précaire de la partie requérante. Ce

psychiatre avait précisé que les complications possibles à l'état de la partie requérante sont « des passages à l'acte agressif, des risque suicidaires, un état quasi confusionnel » et que seule « une amélioration est possible mais très lente et si le contexte est favorable » et avait donc estimé qu' « un voyage vers son pays d'origine équivaldrait à un envoi vers la mort soit par suicide soit en raison de comportements dangereux » et en avait conclu en ce qui concerne les risques en cas de retour au pays d'origine que « les éléments sont inexistant dans son pays où le contexte reste très angoissant pour lui ».

Le Conseil constate que ces éléments ne sont aucunement rencontrés par la décision entreprise. Le médecin conseil de la partie défenderesse ne peut se borner à examiner les « données médicales fournies dans le dernier document médical spécialisé » mais doit prendre en considération tous les éléments de la cause. Il appartient en effet à la partie défenderesse de répondre aux éléments invoqués par la partie requérante et de motiver sa décision quant à ce. En effet, le Conseil rappelle, à cet égard, que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu, notamment, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, invoqués en termes de moyen, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, toutefois, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (dans ce sens, voir C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et n°101.283 du 29 novembre 2001), *quod non in specie*. De plus, si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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.

Dès lors, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « En ce que le requérant reproche au médecin fonctionnaire de considérer qu'il est capable de voyager, force est de relever que les passages des certificats médicaux repris par le requérant sont uniquement relatifs aux conséquences d'un retour au pays d'origine à défaut de traitement et non à un danger lié au voyage en tant que tel. Si le certificat médical du 16 mai 2016 indique que « le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi pas ? Cela ferait flamber son angoisse, équivaldrait à une condamnation à mort », le médecin fonctionnaire relève toutefois que : « sur la base des données médicales fournies dans le dernier document médical spécialisé, il peut être affirmé qu'aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulées, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages, et que l'intéressé ne requiert pas d'encadrement médicale particulier ». Le requérant est en défaut de contester ces motifs et se contente de reprocher au médecin fonctionnaire de ne pas l'avoir examiné avant d'arriver à cette conclusion.[...] Le risque de suicide relevé dans le certificat médical du 10 juin 2016, dont se prévaut le requérant, n'est pas lié au voyage en tant que tel mais est relevé au titre de « risque pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine ». Or, le médecin fonctionnaire a valablement établi la disponibilité, en Turquie, tant du traitement médicamenteux du requérant que du suivi médical qui lui est nécessaire et notamment la possibilité d'interventions psychiatriques de crise et d'admission forcée en psychiatrie si nécessaire, outre la possibilité d'un suivi psychiatrique ordinaire (voy. requête MedCOI n°BMA-7761). Le requérant ne conteste pas l'avis du médecin fonctionnaire quant à la disponibilité de son traitement et du suivi en Turquie » et que « l'avis du médecin fonctionnaire du 22 septembre 2016 qui a pris le soin de préciser les raisons pour lesquelles il considérait qu'une telle contre-indication n'existait pas et ce en raison du fait que le requérant ne nécessite pas d'encadrement médicalisé particulier et qu'il n'y a pas de contre-indication actuelle, aiguë ou stricte. » ne permet nullement de renverser le constat posé *supra*. Il convient de souligner que le certificat du 16 mai 2016 établi par le psychiatre de la partie requérante formule explicitement le risque précisé *supra* en réponse à la question relative à la capacité de voyager. Ensuite, si aux termes de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'est pas tenu d'examiner l'étranger ayant introduit une demande d'autorisation de séjour sur cette base, mais qu'une telle possibilité lui est néanmoins offerte, il n'en demeure pas moins que lorsque ce dernier décide de s'écarter des conclusions opérées par un autre médecin, il lui appartient d'en préciser les raisons, *quod non* en l'espèce. Il en est d'autant plus ainsi qu'à tout le moins l'un des médecins traitants de la partie

requérante est un spécialiste, alors que le médecin fonctionnaire qui a effectué cette analyse pour le compte de la partie défenderesse est un généraliste.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, en sa première branche, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

Le moyen unique étant fondé, il convient de traiter l'affaire par la voie de débats succincts conformément à l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 septembre 2016, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit avril deux mille dix-sept par :

Mme M. BUISSERET,

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

Mme E. TREFOIS,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

M. BUISSERET