



Arrêt

**n° 193 696 du 16 octobre 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : 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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 juillet 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 23 mai 2017.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 août 2017 convoquant les parties à l'audience du 20 septembre 2017.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. DIENI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et L. CLABAU, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le requérant est arrivé en Belgique, selon ses déclarations, le 22 octobre 2013.

1.2 Le 25 octobre 2013, le requérant a introduit une première demande d'asile, laquelle s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°122 309 du 10 avril 2014, refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 23 décembre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant, dont le délai a été prolongé jusqu'au 28 avril 2014.

1.4 Par un courrier daté du 10 mai 2014, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour basée sur 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), demande qu'il a complétée le 17 mars 2016 et le 26 janvier 2017. Le 18 septembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée de deux ans (annexe 13sexies) à l'encontre du requérant. Le 17 novembre 2014, la partie défenderesse a retiré l'ordre de quitter le territoire (annexe 13).

Dans son arrêt n°161 025 du 29 janvier 2016, le Conseil a annulé la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.5 Le 17 novembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) et une interdiction d'entrée de deux ans (annexe 13sexies) à l'encontre du requérant. Le 3 décembre 2014, la partie défenderesse a retiré la décision d'interdiction d'entrée.

Le 25 août 2015, la partie requérante a demandé, par la voie de mesures provisoires, que soit examinée en extrême urgence la demande de suspension introduite le 20 novembre 2014 encore pendante à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) du 17 novembre 2014. Dans son arrêt n°151 291 du 27 août 2015, le Conseil a rejeté ladite demande de suspension.

Dans son arrêt n°161 026 du 29 janvier 2016, le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies).

1.6 Le 10 juillet 2015, le requérant a introduit une seconde demande d'asile en Belgique.

1.7 Le 21 août 2015, la partie adverse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à l'encontre du requérant. Le 27 août 2015, le Conseil a, aux termes d'un arrêt n° 151 292, rejeté la demande de suspension en extrême urgence de l'exécution de cette décision.

Dans son arrêt n°161 027 du 29 janvier 2016, le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.8 Le 26 août 2015, le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple en ce qui concerne la seconde demande d'asile du requérant. Par arrêt n°152 551 du 15 septembre 2015, le Conseil a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.9 Le 23 novembre 2015, le requérant introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 8 décembre 2015, la partie adverse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant.

Dans son arrêt n°169 136 du 6 juin 2016, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Dans son arrêt n°169 137 du 6 juin 2016, le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.10 Le 23 mai 2017, la partie adverse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4 et un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui ont été notifiées au requérant le 6 juin 2017, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« Article 9^{ter} §3 – 3° de la loi du 15 décembre 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 certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 4.

Conformément à l'article 9^{ter}- §3 3° de la loi du 15 décembre 1980, remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, la demande 9^{ter} doit sous peine d'irrecevabilité

contenir dans le certificat médical type trois informations de base qui sont capitales pour l'évaluation de cette demande ; la maladie, le degré de gravité de celle-ci et le traitement estimé nécessaire.

En l'espèce, l'intéressé fournit un certificat médical type daté du 18.04.2014 établissant l'existence d'une pathologie ainsi que le traitement. Toutefois, ce certificat médical ne mentionne aucun énoncé quant au degré de gravité mais se réfère aux attestations en annexe à ce sujet. Or, les attestations annexées auxquelles se réfèrent [sic] le certificat médical type ne mentionnent aucun énoncé quant au degré de gravité. Le requérant reste donc en défaut de communiquer un des renseignements requis au § 1^{er}, alinéa 4. Ajoutons que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte des compléments envoyés postérieurement à la demande (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011). Dès lors, la demande est déclarée irrecevable.»

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen, en ce qui concerne la première décision attaquée, 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 général de bonne administration, tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Après avoir rappelé le prescrit de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, elle fait valoir que « [l]a décision querellée estime que le certificat type du 18.04.2014 n'est pas conforme puisqu'il n'est pas fait mention quant au degré de gravité [sic] mais se réfère aux attestations en annexe à ce sujet. Or, la décision estime qu'aucune des annexe [sic] ne mentionne ce degré de gravité. De plus, la décision ajoute qu'il ne peut être tenu compte des compléments envoyé [sic] postérieurement. Or, il s'avère que plusieurs certificats médicaux postérieurs ont été annexés aux compléments envoyé [sic] en date du 16 mars 2016 et au 26 janvier 2017. Tous ces certificats médicaux type attestent bel et bien de la pathologie, du degré de gravité et du traitement à suivre. Le certificat médical du 18/01/2017, entre autres, établis [sic] par le Dr [S.], mentionne « PTSD : anxiété, dépressions, cauchemar, insomnies, flash-back. Troubles cognitifs. Echelle de gravité CGI : 5/7 »[.] Par ailleurs, concernant cette échelle de gravité, il est établi [sic] dans un document avec toutes les cicatrices du demandeur et énonce également qu'il souffre de « une humeur dépressive, avec idées suicidaires, une anxiété constante, des sensations vertigineuses, des troubles du sommeil, des cauchemars, des flashes back, des oublis, le sentiment d'être devenu inutile[.] des difficultés de contact avec les autres, l'impression de perdre le contrôle de ses émotions et de son comportement relationnel, et des moments d'absence où il répond à côté aux questions qu'on lui pose ou ne trouve pas les mots qu'il faut pour le faire.» Le spécialiste conclut en indiquant que « [l]e syndrome psychologique est manifestement en relation avec un trauma psychique. Les cicatrices devraient absolument être montrées au service CONSTA, spécialisé dans la reconnaissance des traces de coups et de mauvais traitements. » (Rapport circonstancié du 12/11/2015 du Dr [S.D.], psychiatre)[.] Il est toujours suivi par une psychologue, Dr [L.S.], au sein de l'ASBL TABANE qui le suit. Elle a rédigé cette attestation à l'occasion de la seconde demande d'asile de la partie requérante. Au départ, il était suivi, toujours au sein de cette ASBL, par Dr [K.M.] qui avait déjà établi [sic] que « [l]a raison de la prise en charge psychothérapeutique est l'existence du trouble de stress post-traumatique particulièrement grave. Monsieur présente un score élevé sur l'échelle IES :60 sur 75 : cutoff pour une réaction cliniquement significative étant le score de 43. (...) La symptomatologie présentée par Monsieur se trouve en correspondance avec le récit qu'il fait de ces événements traumatiques à savoir l'emprisonnement, la torture physique et psychologique particulièrement graves et dégradantes. (...) Certaine [sic] situation [sic] de la vie quotidienne provoquent des rappels immédiats (comme le fait de voir des scènes de violence, d'entendre des cris) et sont évitées par Monsieur. Il se

plaint des moments de dissociation (par exemple le fait de ne plus savoir si c'était lui ou quelqu'un d'autre qui a vécu une situation) et d'un sentiment de perte de contrôle par rapport à ses paroles. En outre, Monsieur présente des troubles cognitifs (oublis, des moments d'absence pendant la conversation). Il souffre d'une labilité d'humeur et d'une sensibilité aux bruits ambiants qui provoquent un repli sur soi. (...) [L]'installation d'un cadre de vie stable reste importante afin de pouvoir aborder les événement [sic] traumatique [sic] et éviter une décompensation». Ceci prouve sans équivoque que premièrement, le demandeur a vécu un ou plusieurs événements traumatisants dans son pays d'origine et qu'ils sont à la base de l'affection dont il souffre et deuxièmement, qu'il vit au quotidien des rappels immédiats de ces événements et qu'une installation d'un cadre de vie stable est nécessaire à l'amélioration de sa santé. En effet, Mme [S.L.] établit, dans son rapport du 03 novembre 2016, que « (...) [c]e rapport fait suite au rapport établi en date du 15 mars 2016. Dans cette période, la situation juridique de Monsieur est restée inchangée et est des plus précaires. Dans ce contexte de précarité et d'insécurité, aucune amélioration de l'état de santé psychologique de Monsieur n'a été constatée. En effet, monsieur souffre toujours de réminiscences diurnes et nocturnes, de symptôme d'intrusion et d'évitement des événements traumatiques vécus dans le pays d'origine (emprisonnement, torture physique, torture psychologique, actes graves et dégradants), de la labilité d'humeur et d'un sentiment de perte d'emprise sur sa propre vie. » Par ailleurs, elle achèvera son rapport en mentionnant que « seule une amélioration de sa situation socio-juridique et l'acquisition d'une réelle sécurité de vie pourra permettre à Monsieur d'entamer un travail de profondeur sur les traumatismes vécus. » La maladie du demandeur représente donc un risque réel tant pour son intégrité physique que pour son intégrité psychologique. Les certificats sont unanimes quant au diagnostic, au degré de gravité et à la durée du traitement. La partie adverse ne pouvait pas l'ignorer. Le sort de cette demande 9ter a connu beaucoup de rebondissement [sic]. La maladie de la partie requérante a également évolué. C'est la raison pour laquelle la partie adverse se devait d'examiner l'ensemble des certificats médicaux type dont elle avait connaissance et pas uniquement celui du 18 avril 2014, surtout parce que depuis lors la PTSD de la partie requérante n'a fait que s'aggraver. En date du 16 mars 2016 et en date du 26 janvier 2017, la partie requérante a fait parvenir par télécopie auprès du service des régularisations médicales de l'Office des Etrangers, plusieurs documents dont notamment des certificat médicaux type et des rapports circonstanciés du psychiatre qui suit la partie requérante ; Selon la décision entreprise : «les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte des compléments envoyés postérieurement à la demande». Contrairement à ce qu'affirme la décision entreprise, l'existence d'une quelconque maladie doit être appréciée au jour où l'administration statue et non au moment de l'introduction de la demande s'agissant d'« une condition supplémentaire à remplir pour que la demande soit recevable » et non d'une « condition de forme » de cette demande (dans ce sens CE, n°215.580 du 5 octobre 2011). Enfin, la faculté d'actualiser sa demande de régularisation est reconnue par l'article 9ter lui-même, il ne peut être reproché à la partie requérante d'actualiser sa demande (dans ce sens CE, n°222.232 du 24 janvier 2013). Au vu des remarques qui précèdent, la partie adverse devait tenir compte des certificats type présent [sic] dans les deux compléments qui mentionne [sic] explicitement le degré de gravité de la PTSD. La partie adverse a méconnu le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas légalement motivé sa décision. Partant la décision doit être annulée. »

2.2 La partie requérante prend un second moyen, en ce qui concerne la première décision attaquée, de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elle estime que « [l]'exécution de la décision entreprise comporte un risque avéré de violation de la disposition vantée sous le moyen dès lors que le requérant est une personne gravement malade, et qui plus est dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'il suit un traitement qui, à l'état actuel, n'est ni disponible et encore moins accessible dans son pays d'origine. [...] Ainsi, le retour du requérant en République démocratique du Congo l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il le priverait des soins adéquats ou à tout le moins, il perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique. Sans nul doute, en République démocratique du Congo, l'arrêt du traitement médical dont bénéficie le requérant actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la [CEDH], ainsi libellé : [...]. Il n'est point besoin de relever qu'au cours de ces dernières années, la Cour européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le Conseil d'Etat et les tribunaux civils (dans le cadre des procédures en

référé) ont développé une jurisprudence constante et cohérente relative aux situations dans lesquelles l'éloignement, et dans certains cas le refus de titre de séjour des personnes gravement malades seraient constitutifs d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH]. Cette jurisprudence oblige le ministre et son administration, lorsqu'ils statuent sur les demandes fondées sur les raisons médicales, de prendre en considération notamment : le sérieux de la maladie ; l'impossibilité, pour l'intéressé, de voyager ; l'accès effectif de l'étranger aux soins dans son pays d'origine, en prêtant attention à sa capacité financière, aux limitations géographiques... ; la présence de membres de la famille, lorsque la situation de santé l'exige, et leur disponibilité et capacité de pourvoir à l'accueil de l'intéressé, quod non en l'espèce. Le requérant tient à souligner qu'il a fait plusieurs fois l'objet d'une mesure d'exécution forcée de la décision d'éloignement prise à son égard. Toutes les décisions d'éloignement ainsi que la première décision d'irrecevabilité ont toutes été annulées par Votre Conseil en date du 29 janvier 2016 et du 6 juin 2016. [...] De plus, un ordre de quitter le territoire (Annexe 13) vient également d'être notifié en même temps que la décision d'irrecevabilité 9ter. L'OQT sera également contestée [sic] dans le présent recours. Il existe donc un risque le concernant, de violation imminente de l'article 3 de la [CEDH]. Il a en effet été jugé, à plusieurs reprises, par Votre Conseil qu'une mesure d'éloignement du territoire ne peut être prise à l'encontre d'un étranger dont la demande 9ter a été déclarée irrecevable pour défaut de preuve d'identité, sans que soient examinés les éléments médicaux invoqués, sous peine de violer l'article 3 de la [CEDH]. Ce principe a été rappelé lors des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006: « Il est toutefois évident qu'un étranger gravement malade qui est exclu du bénéfice de l'article 9 ter pour un de ces motifs, ne sera pas éloigné si son état de santé est sérieux au point que son éloignement constituerait une violation de l'article 3 CEDH » (Doc. Parl. Ch., 51/2478/001, Exposé des motifs, p.36). Or pour rappel, en l'espèce, deux décisions d'éloignement forcé ont été prises à l'encontre du requérant, sans que les rapports médicaux visant à attester de son état de santé n'aient été examinés par la partie adverse, dans la mesure ou la précédente décision qui déclarait la demande 9ter a [sic] irrecevable, le 18 septembre 2014, au motif que le requérant n'avait pas produit la preuve de son identité. Qu'il sied, en l'espèce, d'annuler la décision entreprise dès lors qu'il y a un risque avéré de violation de l'article 3 de la CEDH qui consacre un droit absolu. »

2.3 La partie requérante prend notamment un premier moyen, en ce qui concerne la seconde décision attaquée, de la violation des « formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, de l'excès ou du détournement de pouvoir », des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe selon lequel l'administration est tenue de décider en prenant en compte l'ensemble des éléments du dossier ainsi que le principe générale [sic] de proportionnalité » et des articles 3 et 13 de la CEDH.

Elle allègue que « [l']article 5 de la directive prévoit que les Etats membres doivent tenir compte de l'état de santé du ressortissant concerné d'un pays tiers et doivent respecter le principe de non-refoulement. En l'espèce, il ressort des éléments médicaux en possession de la partie adverse qu'il était atteint d'un trouble de stress Post-traumatique particulièrement grave, insomnies, migraines, vertiges et douleurs à la nuque. Le certificat médical du 18/01/2017, entre autres, établit [sic] par le Dr [S.], mentionne « PTSD : anxiété, dépressions, cauchemar, insomnies, flash-back. Troubles cognitifs. Echelle de gravité CGI : 5/7 » [...] Par ailleurs, concernant cette échelle de gravité, il est établi [sic] dans un document avec toutes les cicatrices du demandeur et énonce également qu'il souffre de « une humeur dépressive, avec idées suicidaires, une anxiété constante, des sensations vertigineuses, des troubles du sommeil, des cauchemars, des flashes back, des oublis, le sentiment d'être devenu inutile[,] des difficultés de contact avec les autres, l'impression de perdre le contrôle de ses émotions et de son comportement relationnel, et des moments d'absence où il répond à côté aux questions qu'on lui pose ou ne trouve pas les mots qu'il faut pour le faire. » Le spécialiste conclut en indiquant que « [l']e syndrome psychologique est manifestement en relation avec un trauma psychique. Les cicatrices devraient absolument être montrées au service CONSTA, spécialisé dans la reconnaissance des traces de coups et de mauvais traitements. » (Rapport circonstancié du 12/11/2015 du Dr [S.D.], psychiatre)[.] Il est toujours suivi par une psychologue, Dr [L.S.], au sein de l'ASBL TABANE qui le suit. Elle a rédigé cette attestation à l'occasion de la seconde demande d'asile de la partie requérante. Au départ, il était suivi, toujours au sein de cette ASBL, par Dr [K.M.] qui avait déjà établi [sic] que « [l']a raison de la prise en charge psychothérapeutique est l'existence du trouble de stress post-traumatique particulièrement grave. Monsieur présente un score élevé sur l'échelle IES :60 sur 75 : cutoff pour une réaction cliniquement significative étant le score de 43. (...) La symptomatologie présentée par Monsieur se trouve en

correspondance avec le récit qu'il fait de ces événements traumatiques à savoir l'emprisonnement, la torture physique et psychologique particulièrement graves et dégradantes. (...) Certaine [sic] situation [sic] de la vie quotidienne provoquent des rappels immédiats (comme le fait de voir des scènes de violence, d'entendre des cris) et sont évitées par Monsieur. Il se plaint des moments de dissociation (par exemple le fait de ne plus savoir si c'était lui ou quelqu'un d'autre qui a vécu une situation) et d'un sentiment de perte de contrôle par rapport à ses paroles. En outre, Monsieur présente des troubles cognitifs (oublis, des moments d'absence pendant la conversation). Il souffre d'une labilité d'humeur et d'une sensibilité aux bruits ambiants qui provoquent un repli sur soi. (...) [L']installation d'un cadre de vie stable reste importante afin de pouvoir aborder les événement [sic] traumatique [sic] et éviter une décompensation». Ceci prouve sans équivoque que premièrement, le demandeur a vécu un ou plusieurs événements traumatisants dans son pays d'origine et qu'ils sont à la base de l'affection dont il souffre et deuxièmement, qu'il vit au quotidien des rappels immédiats de ces événements et qu'une installation d'un cadre de vie stable est nécessaire à l'amélioration de sa santé. En effet, Mme [S.L.] établit, dans son rapport du 03 novembre 2016, que « (...) [c]e rapport fait suite au rapport établi en date du 15 mars 2016. Dans cette période, la situation juridique de Monsieur est restée inchangée et est des plus précaires. Dans ce contexte de précarité et d'insécurité, aucune amélioration de l'état de santé psychologique de Monsieur n'a été constatée. En effet, monsieur souffre toujours de réminiscences diurnes et nocturnes, de symptôme d'intrusion et d'évitement des événements traumatiques vécus dans le pays d'origine (emprisonnement, torture physique, torture psychologique, actes graves et dégradants), de la labilité d'humeur et d'un sentiment de perte d'emprise sur sa propre vie. » Par ailleurs, elle achèvera son rapport en mentionnant que « seule une amélioration de sa situation socio-juridique et l'acquisition d'une réelle sécurité de vie pourra permettre à Monsieur d'entamer un travail de profondeur sur les traumatismes vécus. » La maladie du demandeur représente donc un risque réel tant pour son intégrité physique que pour son intégrité psychologique. Les certificats sont unanimes quant au diagnostic, au degré de gravité et à la durée du traitement. A l'appui de cette demande de régularisation sur pied de l'article 9ter, la partie requérante avait produit cette plusieurs attestations médicales et rapports circonstanciés [sic]. Ces documents, dont la partie requérante avait parfaitement connaissance au moment de la prise de la décision contestée, prouvent sans équivoque que premièrement, la partie requérante a vécu un ou plusieurs événements traumatisants dans son pays d'origine et qu'ils sont à la base de l'affection dont la partie requérante souffre et deuxièmement, que la partie requérante vit au quotidien des rappels immédiats de ces événements et qu'une installation d'un cadre de vie stable est nécessaire à l'amélioration de sa santé. La partie requérante souhaite insister sur la difficulté d'accéder à des soins de santé et l'inadaptabilité des soins dans son pays d'origine, la République Démocratique du Congo. [...] La décision dont l'annulation est demandée viole également les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 en ce qu'elle s'abstient de motiver par rapport à l'état de santé — Stress Post traumatique grave vécu dans le pays d'origine — et les risques encouru [sic] par la partie requérante en cas de retour dans son pays d'origine, à savoir la République démocratique du Congo. »

3. Discussion

3.1.1 Sur le premier moyen, relatif à la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger qui souhaite introduire une demande d'autorisation de séjour en application de cette disposition, doit transmettre à l'Office des Etrangers, notamment, « un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres », lequel indique « la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».

Il rappelle également qu'il résulte des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010, remplaçant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que cette exigence vise à clarifier la procédure prévue, afin qu'elle ne soit pas utilisée de manière impropre par des étrangers qui ne sont pas réellement atteints d'une maladie grave dont l'éloignement entraînerait des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire (Projet de loi portant des dispositions diverses (I), Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord., 2010-2011, n° 0771/1, p. 145 et s.). Il résulte des dispositions et de leur commentaire que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type

produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

Le Conseil rappelle en outre 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 ces 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.

3.1.2 En l'espèce, la demande d'autorisation de séjour du requérant a été déclarée irrecevable dans le cadre de la première phase susmentionnée. Le Conseil observe à cet égard que la partie requérante ne conteste pas le motif de la première décision attaquée selon lequel le certificat médical type du 18 avril 2014 produit à l'appui de cette demande « *ne mentionne aucun énoncé quant au degré de gravité de la pathologie mais se réfère aux attestations en annexe à ce sujet. Or, les attestations annexées auxquelles se réfèrent [sic] le certificat médical type ne mentionnent aucun énoncé quant au degré de gravité* », de sorte qu'il doit être considéré comme établi.

S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « il s'avère que plusieurs certificats médicaux postérieurs ont été annexés aux compléments envoyé [sic] en date du 16 mars 2016 et au 26 janvier 2017. Tous ces certificats médicaux type attestent bel et bien de la pathologie, du degré de gravité et du traitement à suivre. [...] C'est la raison pour laquelle la partie adverse se devait d'examiner l'ensemble des certificats médicaux type dont elle avait connaissance et pas uniquement celui du 18 avril 2014, surtout parce que depuis lors la PTSD de la partie requérante n'a fait que s'aggraver. En date du 16 mars 2016 et en date du 26 janvier 2017, la partie requérante a fait parvenir par télécopie auprès du service des régularisations médicales de l'Office des Etrangers, plusieurs documents dont notamment des certificats médicaux type et des rapports circonstanciés du psychiatre qui suit la partie requérante ; Selon la décision entreprise : «les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte des compléments envoyés postérieurement à la demande». Contrairement à ce qu'affirme la décision entreprise, l'existence d'une quelconque maladie doit être appréciée au jour où l'administration statue et non au moment de l'introduction de la demande s'agissant d'« une condition supplémentaire à remplir pour que la demande soit recevable » et non d'une « condition de forme » de cette demande (dans ce sens CE, n°215.580 du 5 octobre 2011). Enfin, la faculté d'actualiser sa demande de régularisation est reconnue par l'article 9ter lui-même, il ne peut être reproché à la partie requérante d'actualiser sa demande (dans ce sens CE, n°222.232 du 24 janvier 2013). », le Conseil rappelle que la condition, prescrite par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980 selon laquelle l'étranger doit transmettre à l'Office des Etrangers, notamment, « un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres », lequel indique « la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire » est une condition de recevabilité formelle de la demande par laquelle l'étranger sollicite l'autorisation de séjour, qui s'apprécie dès lors à la date d'introduction de la demande d'autorisation de séjour, et non à la date où l'administration statue sur cette demande. Ce constat est confirmé par l'article 9ter, § 3, 3°, de la loi du 15 décembre 1980, qui prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le certificat médical type n'est pas produit avec la demande ou lorsque le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 4 [...] » (voir, en ce sens, Conseil d'Etat, arrêt n°235 705 du 8 septembre 2016 et Conseil d'Etat, arrêt n°236 925 du 27 décembre 2016). Le Conseil constate à cet égard que l'arrêt du Conseil d'Etat n°215 580 du 5 octobre 2011 est relatif à l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, de sorte que la partie requérante n'établit pas la comparabilité des situations. Il en va de même en ce qui concerne l'arrêt du Conseil d'Etat n°222 232 du 24 janvier 2013, lequel vise une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, *quod non in specie*.

Le Conseil constate, à la lumière du raisonnement développé *supra*, que le motif de la première décision attaquée est conforme au prescrit de l'article 9ter, § 3, 3°, de la loi du 15 décembre 1980. Si l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne précise pas de quelle façon ou sous quelle forme le degré

de gravité doit apparaître dans le certificat médical type, il n'en reste pas moins que cette information doit en ressortir expressément, *quod non* en l'occurrence. Dès lors, la partie défenderesse a adéquatement motivé sa décision.

3.2 Sur le second moyen, relatif à la première décision attaquée, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ». En l'occurrence, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* dans quelle mesure la délivrance de la décision attaquée – décision déclarant une demande d'autorisation de séjour irrecevable – constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, en ce qu'ils visent la première décision attaquée, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

3.4.1 Sur le premier moyen, relatif à la seconde décision attaquée, le Conseil constate qu'en termes de requête, la partie requérante fait notamment grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'état de santé du requérant en prenant l'ordre de quitter le territoire, dès lors que « [l']article 5 de la directive prévoit que les Etats membres doivent tenir compte de l'état de santé du ressortissant concerné d'un pays tiers et doivent respecter le principe de non-refoulement. [...] A l'appui de cette demande de régularisation sur pied de l'article 9ter, la partie requérante avait produit cette plusieurs attestations médicales et rapports circonstanciés [sic]. Ces documents, dont la partie requérante avait parfaitement connaissance au moment de la prise de la décision contestée, prouvent sans équivoque que premièrement, la partie requérante a vécu un ou plusieurs événements traumatisants dans son pays d'origine et qu'ils sont à la base de l'affection dont la partie requérante souffre et deuxièmement, que la partie requérante vit au quotidien des rappels immédiats de ces événements et qu'une installation d'un cadre de vie stable est nécessaire à l'amélioration de sa santé. », ce qui peut être interprété, au terme d'une lecture bienveillante, comme reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir respecté l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lequel transpose, en droit belge, l'article 5 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après : la directive 2008/115).

3.4.2 Le Conseil rappelle que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, inséré par l'article 20 de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dispose que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».

3.4.3 En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant au regard des éléments envisagés par l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980. En effet, une note de synthèse du 23 mai 2017 comporte la mention « Article 74/13 [...] L'état de santé : Pas de contre indication médicale au voyage relevée dans les certificats médicaux apportés ». Cependant, dans la mesure où la partie défenderesse était saisie d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical dans le cadre de laquelle le requérant faisait valoir de la non disponibilité et la non accessibilité dans son pays d'origine des soins requis par son état mais qu'elle a rejeté cette dernière sans examiner lesdits motifs en raison de l'irrecevabilité de sa demande, elle ne pouvait, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire subséquent, limiter son examen à la seule capacité de l'intéressé à voyager.

Dès lors, sans se prononcer sur l'état de santé allégué par le requérant, le Conseil estime que la partie défenderesse en procédant de la sorte, dans les conditions de l'espèce, a méconnu le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.4.4 L'argumentation de la partie défenderesse en ce qu'elle estime que « [c]oncernant l'état de santé de la partie requérante, au sein du dossier administratif le Conseil de Céans constatera dans la note de Synthèse que : « L'état de santé : Pas de contre-indication médicale au voyage relevée dans les certificats médicaux apportés. » », n'est pas de nature à énerver ce constat, eu égard aux considérations qui précèdent.

Par ailleurs, la partie défenderesse ne peut être suivie quand elle prétend que « [...] les certificats médicaux invoqué en terme de requête sont soit postérieur [sic] à la prise de décision dès lors force est de constater que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. A cet égard, que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « (...) se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (...) » (CE arrêt 110.548 du 23 septembre 2002)[.] Les autres certificats invoqués en terme de requête concerne [sic] des demande ultérieures, votre conseil a déjà jugé à ce propos que « (...) En effet, le conseil constate, à l'examen des pièces du dossier administratif, que la requérante n'a nullement invoqué l'état de santé de son fils ni la situation de son père (en coma en France) dans sa demande d'autorisation de séjour introduite le 21 mai 2010, et sur laquelle se prononce expressément la décision attaquée. S'il est vrai que la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi, le 30 août 2010, dans laquelle elle invoquait également les problème de santé de son fils, il ne peut cependant être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu dans l'acte attaqué, dès lors que celui-ci ne porte que sur la première demande de séjour de la requérante. De même, il n'est pas déraisonnable de considérer que les courriers envoyés par la requérante les 12 mars 2011 et 25 août 2011, à l'occasion desquels elle a transmis à la partie défenderesse de nombreuses pièces supplémentaires à son sujet et au sujet de son fils, ne sont que des compléments de sa seconde demande de séjour introduite le 30 août 2010, à l'égard de laquelle la décision attaquée ne se prononce pas, et que ces pièces ne devaient dès lors pas être prises en compte dans l'examen de la première demande de séjour du 21 mai 2010. il en est d'autant plus ainsi que ces différents documents ont été transmis à la partie défenderesse postérieurement à la seconde demande introduite par la requérante, et que celle-ci n'a pas précisé dans ses courriers quelle demande elle entendait compléter. dès lors, le grief soulevé en termes de requête, reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte la pathologie du fils de la requérante ou la situation de son père, n'est pas fondé. (...) » CCE n°79185 du 13 avril 2012 [.] ». En effet, le Conseil ne peut que constater qu'il ressort du dossier administratif que le requérant a actualisé à deux reprises sa demande d'autorisation visée au point 1.4, à savoir le 17 mars 2016 et le 26 janvier 2017, en mentionnant de manière claire et dénuée de toute interprétation qu'il s'agissait de compléments à la demande visée au point 1.4.

3.4.5 Il résulte de ce qui précède que le premier moyen et en ce qu'il vise la seconde décision attaquée est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la seconde décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner ses autres développements ni le second moyen en ce qu'il vise la seconde décision attaquée qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire mais rejetée en ce qu'elle vise la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 L'ordre de quitter le territoire étant annulé par le présent arrêt et le recours en annulation rejeté pour le surplus, 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}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 23 mai 2017, est annulé.

Article 2

La demande de suspension est sans objet, en ce qu'elle vise l'ordre de quitter le territoire.

Article 3

Le recours est rejeté pour le surplus.

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

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT