



## Arrêt

**n° 222 032 du 28 mai 2019  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. AVALOS de VIRON  
Rue de l'Aurore 10  
1000 BRUXELLES**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre  
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 1er juin 2017, par X, qui déclare être de nationalité béninoise, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 avril 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2019.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me S. AVALOS de VIRON, 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 6 mai 2011, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

Le 8 novembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande.

1.2. Le 3 janvier 2012, le requérant 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 15 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.3. Le 18 juin 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 20 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 152 324.

1.4. Le 27 août 2014, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 15 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 175 902.

1.5. Le 11 août 2015, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la même base

Le 18 août 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro X

1.6. Le 23 septembre 2015, le requérant a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 8 octobre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 180 998.

1.7. Le 25 mars 2016, le requérant a introduit une sixième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 12 juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro X

1.8. Le 29 septembre 2016, le requérant a introduit une septième demande d'autorisation de séjour, sur la même base, qui a été complétée, les 2 décembre 2016 et 4 avril 2017.

1.9. Le 12 octobre 2016, la partie défenderesse a retiré l'ordre de quitter le territoire, visé au point 1.7.

1.10. Le 12 avril 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.8., irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre, décisions qui lui ont été notifiées, le 10 mai 2017. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après: le premier acte attaqué):

*«Il ressort de l'avis médical du 11.04.2017 que la dernière demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 29.09.2016 par [le requérant] contient : d'une part, certains éléments sur lesquels le médecin conseil s'est déjà prononcé dans son avis médical daté du 25.10.2012 et, d'autre part, des éléments neufs .*

- *En ce qui concerne les premiers [...]*

*Article 9ter §3 – 5° 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); les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 18.06.2012. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 29.09.2016 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour. Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 [...], introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.*

- *En ce qui concerne les nouveaux éléments [...] ou en ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...]:*

*Article 9ter §3 – 4° 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 médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11.04.2017 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne*

*Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise[s] en considération.»*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après: le deuxième acte attaqué):

*«En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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.»*

1.11. Le 30 décembre 2017, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) a suspendu, sous le bénéfice de l'extrême urgence, l'exécution des actes attaqués (arrêt n° 197 398).

1.12. A la même date, le Conseil a suspendu, sous le bénéfice de l'extrême urgence, l'exécution des décisions, visées au point 1.3. (arrêt n° 197 400), au point 1.4. (arrêt n°197 401), au point 1.5. (arrêt n° 197 402), au point 1.6. (arrêt n° 197 403), et au point 1.7. (arrêt n° 197 404).

1.13. Le 28 août 2018, le Conseil a annulé la décision, visée au point 1.1. (arrêt n° 208 295).

## **2. Question préalable.**

Dans la note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité, faisant valoir que « Le requérant dirige ses griefs uniquement à l'encontre de la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour. Aucun grief précis n'est formé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire de même date. [...] Le recours n'es dès lors pas recevable en tant qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire ».

Cette question est liée au fond de l'affaire, et sera examinée au point 3.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41,47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, « des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que « du défaut de motivation » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1. Dans une première branche, elle fait valoir que « Le médecin-conseil estime que l'état de santé du requérant est resté inchangé par rapport à 2012. Or, le certificat médical type du 17.04.2012, déposé à l'appui de la demande 9ter du 18.06.2012, ne fait à aucun moment état d'une humeur dépressive avec composante psychotique et d'une décompensation sur le mode psychotique avec un risque suicidaire pour le requérant (voir dossier administratif). D'un point de vue de la santé mentale du requérant, les pathologies invoquées en 2012 étaient un PTSD et un trouble d'anxiété généralisée. Par contre, une « décompensation psychiatrique avec idée de suicide, perforations gastriques, anémie et douleur anale », n'étaient mentionnés en 2012, que dans les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, mais ne faisaient, à cette époque, pas encore partie des pathologies actives du requérant. Aucun symptôme psychotique n'avait

non plus été détecté. Par ailleurs, le dernier avis du médecin-conseil rendu le 12.03.2014 dans le cadre de la demande 9ter du 18.06.2012, indiquait notamment qu'il n'y avait «pas de notion de risque suicidaire» [...]. Il est donc clair que l'état de santé ne peut être considéré comme inchangé par rapport à 2012. En effet, la partie requérante justifiait l'introduction d'une nouvelle demande par l'aggravation de son état de santé mentale et par l'apparition d'un nouveau diagnostic, à savoir l'apparition de symptômes psychotiques avec un risque suicidaire. [Le requérant] a d'ailleurs été hospitalisé de manière prolongée ces derniers mois à la clinique Sanatia, branche psychiatrique de l'hôpital universitaire Saint-Luc (du 16.09.2016 au 17.10.2016 et du 18.11.2016 au 18.01.2017). Par conséquent, en considérant que tous les éléments médicaux invoqués étaient des symptômes d'un même diagnostic et en considérant donc que l'état du patient est resté inchangé, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision. Cette conclusion hâtive de la part du médecin conseil est d'autant plus inacceptable qu'il fait lui-même état dans son avis médical, que « le rapport très détaillé du Dr [X.X.] en date du 17.04.2012 ne mentionnait aucun propos incohérent, ni aucune hallucination, ni aucune mutilation ».

Elle soutient également que « Le médecin conseil estime également que le traitement inhérent à l'état de santé du requérant est resté inchangé depuis 2012. Cependant, en faisant une comparaison attentive des traitements médicamenteux prescrits en 2012 et en 2016, il ressort qu'aucun élément identique n'existe [...]. En effet, en ce qui concerne le traitement médicamenteux, le requérant prend actuellement du Zyprexa, molécule antipsychotique. Ce médicament n'était cependant pas prescrit au requérant en 2012 puisqu'aucune psychose ne lui avait d'ailleurs encore été détectée à l'époque. De plus, il est fait état dans le rapport d'hospitalisation du Dr [Y.Y.] du 21.02.2017, qu'une nouvelle molécule, temesta, a été ajoutée dans le traitement du requérant pour traiter son trouble psychotique et hallucinatoire. Ni la décision attaquée, ni l'avis du médecin conseil sur lequel la partie adverse se base ne sont motivés quant à ce nouvel élément. Partant, en considérant que le traitement médicamenteux inhérent à l'état de santé du requérant est resté inchangé depuis 2012, l'Office des Etrangers a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

3.2.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante fait valoir que « Les documents médicaux communiqués par le requérant révèlent tous que la situation psychique du requérant est toujours très instable, qu'il a dû être hospitalisé à deux reprises en quelques mois de temps, que ses symptômes précédemment décrits sont toujours présents, que [le requérant] souffre d'anorexie, qu'il entend des voix qui l'indiquent de mettre fin à ses jours et qu'il a fait l'objet d'une décompensation sur le mode psychotique avec idées suicidaires. Cependant, la motivation l'avis médical ne laisse nullement transparaître que tous ces éléments ont été pris en compte dans l'analyse du dossier médical [du requérant]. Or, ceux-ci sont d'autant plus importants qu'ils révèlent que les pathologies du requérant sont à l'état sévère avec un risque suicidaire en cas d'absence de traitement, Plusieurs erreurs et omissions contenues dans le récapitulatif des documents médicaux déposés confirment également que l'analyse de ces derniers n'a pas été faite de manière sérieuse. A titre d'exemple : Il ressort du certificat médical du 02.12.2016 et du rapport d'hospitalisation du 04.11.2016, que le dosage de zyprexa a été augmenté et est passé tantôt à 1 comprimé / jour et tantôt à 1/2 comprimé le matin et 1 comprimé le soir. Ces changements ne sont cependant pas repris dans le récapitulatif ; Le récapitulatif mentionne également un certificat médical du Dr [Z.Z.] du 02.12.2016 dans lequel il serait indiqué que le requérant bénéficie d'un «suivi depuis avril 2015 ». Or, ce certificat médical est un certificat médical type dans lequel l'historique médical, le diagnostic, le traitement actuel, les conséquences en cas d'arrêt de traitement, l'évolution et le pronostic des pathologies

et les besoins spécifiques en matière de suivi médical du requérant sont renseignés. Il ne fait par contre pas état d'un suivi ayant débuté en avril 2015. Il était d'autant plus nécessaire de tenir compte de ce document qu'il ressort de ce dernier que le requérant ce est très mal au niveau psychique », que le psychiatre mentionne un « état sévère des pathologies évoquées avec risque réel de suicide » ; [Le requérant] avait également communiqué, en date du 04.04.2017, une attestation médicale du Dr [Z.Z.] du 15.02.2017 qui confirmait qu'il suivait son patient depuis avril 2015. Ce document n'est cependant pas listé dans le récapitulatif du médecin conseil. Partant, il ne ressort pas de la lecture de la décision et de l'avis du médecin conseil que la partie adverse a procédé avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause. En omettant de tenir compte de tous les certificats médicaux déposés par le requérant ou en tout état de cause en n'expliquant pourquoi les informations contenus dans ces certificats médicaux ne permettent pas de fonder une demande 9ter, la partie adverse a violé l'obligation de motivation qui s'impose à elle ».

Elle critique ensuite le cinquième paragraphe de l'avis susmentionné, faisant valoir que « La partie adverse n'indique cependant pas sur base de quels éléments elle conclut que l'absence de problèmes rencontrés au Bénin pour la pathologie du requérant, qui en outre doit être considérée comme différente de celle dont il souffrait éventuellement dans son pays d'origine, permet de prouver « l'absence de risque en l'absence de traitement si elle n'est pas traitée ». Le médecin conseil, qui n'a jamais pris la peine de rencontrer le requérant, contredit par ailleurs les constatations faites par les médecins qui suivent le requérant. Ainsi, le Dr [X.X.], indiquait par exemple dans plusieurs certificats médicaux déposés à l'appui de la demande introduite en 2012, que son patient n'avait aucun « antécédents psychiques » [...]. Le requérant ne comprend dès lors pas comment l'absence de problèmes rencontrés au Bénin, permettrait de prouver qu'il n'encourt pas de risque de traitements inhumains et dégradants, tels que visés par l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et par l'article 3 de [la CEDH], en cas de retour dans son pays d'origine. Le requérant ne comprend pas non plus en quoi le fait de ne pas avoir été traité entre 2009 et 2011, alors qu'il ne souffrait pas encore de symptômes psychotiques à ce moment-là, permet à la partie adverse d'arriver à la même conclusion, à savoir l'absence de risque en cas d'absence de traitement. En outre, si le syndrome de stress post traumatique est par définition causé par un événement traumatique vécu par le patient, et qui pourrait dans ce cas être lié ou non à son vécu dans son pays d'origine, l'apparition d'une psychose par contre n'est pas forcément due à un événement particulier dans la vie privée du patient ».

Elle critique en outre l'affirmation du fonctionnaire, selon laquelle « *Quant au risque suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités* », faisant valoir que « Le médecin conseil qui a rédigé l'avis médical du 12.04.2017 est un médecin généraliste et n'est dès lors pas spécialisé en psychiatrie. Il n'a dès lors aucune compétence et/ou formation particulière dans ce domaine très spécifique [...]. Il est dès lors particulièrement malvenu de sa part de remettre en question le diagnostic posé par les médecins et professionnels qui suivent le requérant quant au risque de suicide présenté par leur patient et quant à une contre-indication d'un retour dans son pays d'origine. En outre, le médecin conseil n'explique pas en quoi le risque suicidaire est inhérent à toute dépression de sorte que [le requérant] n'est pas en mesure de comprendre pour quels motifs le risque de suicide serait théorique en l'espèce. Cette motivation superficielle est d'autant plus inacceptable que le psychiatre qui suit le requérant depuis plusieurs années a bien précisé dans son certificat médical du 14.02.2017, qu'il existait un « risque réel de suicide ». En conclusion, il est nécessaire de considérer cet avis médical est incomplet et

stéréotypé et que dès lors la partie adverse a violé l'obligation de motivation adéquate qui s'impose à elle et a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

La partie requérante critique, enfin, l'affirmation du fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Nous notons par ailleurs paradoxalement l'absence de prise de tout antidépresseur et de tout anxiolytique* », arguant qu'« Il n'explique cependant pas en quoi l'absence d'un tel traitement médicamenteux serait paradoxale et viole dès lors l'obligation de motivation adéquate qui s'impose en l'espèce. En outre, [le requérant] bénéficie d'un traitement médicamenteux à base de Zyrprexa, qui comme le précise le médecin conseil lui-même, est une molécule antipsychotique, et de temesta. La dépression dont souffre le requérant est également aggravée et liée à son état psychotique et le traitement médicamenteux actuel, permet dès lors de soigner sa « décompensation psychotique avec idées suicidaires » dont il souffre. [...] ».

Elle en conclut que « la partie adverse n'a pas correctement apprécié le contenu des documents médicaux qui lui ont été soumis par le requérant. Il est également nécessaire de considérer que la motivation de la décision n'est pas non plus adéquate en ce qu'elle ne permet pas au requérant de comprendre en quoi ses pathologies sont soit restées les mêmes que celles qui étaient à la base de sa demande de régularisation pour motifs médicaux du 18.06.2012. soit ne constituent pas une maladie telle que visée par l'article 9ter précité. [...] ».

3.2.3. Dans une troisième branche, citant un extrait des travaux préparatoire de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et une jurisprudence du Conseil d'Etat, la partie requérante conteste le constat opéré par le fonctionnaire médecin, selon lequel « *L'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des examens probants démontrant par exemple un trouble psychotique grave* ». Elle fait valoir que « Le médecin conseil n'indique toutefois pas quel type d'examen serait, selon lui, probant. Quatre psychiatres [...] ont cependant déposé des certificats médicaux et des rapports d'hospitalisations qui expliquent les souffrances du requérant ! Le médecin conseil n'a pas non plus expliqué pourquoi ces éléments ne seraient pas probants[.] En outre, il n'existe aucun examen objectif pouvant démontrer la présence d'une psychose. Ce diagnostic reste un diagnostic clinique posé par un spécialiste. Or en l'espèce, les psychiatres font clairement état d'hallucinations et d'injonctions de voix, ce qui doit être considéré comme un trouble psychotique grave. Si l'Office des Étrangers estimait que ces documents ne permettaient pas de prouver de manière certaine, les pathologies du requérant, *quod non*, elle aurait pu solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, comme le lui permet l'article 9ter, §1er, alinéa 2 de la loi du 15.12.1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17.05.2007. [...]. Il revenait dès lors à la partie adverse, si elle estimait que l'état de santé de [du requérant] ne pouvait être clairement établi, et alors que plusieurs psychiatres attestent de sa grande souffrance psychique, de recueillir l'avis de spécialistes à cet égard ou de solliciter une contre expertise. [...]. En l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de rencontrer le requérant, ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec les médecins qui suivent le requérant afin de collecter des informations supplémentaires. Cette attitude est d'autant plus inacceptable que les documents médicaux déposés mettaient en exergue un risque suicidaire réel. [...] ».

3.2.4. Dans une quatrième branche, la partie requérante fait valoir que « La demande introduite par le requérant a été déclarée irrecevable par décision du 12.04.2017, notamment sur base de l'article 9ter §3 - 5° de la loi du 15.12.1980 sur les étrangers. La décision attaquée considère que les nouveaux éléments médicaux invoqués à l'appui de la demande 9ter introduite le 29.09.2016 ne sont que des symptômes du diagnostic posé

en 2012. Or, même s'il fallait considérer que les nouveaux symptômes apparus font partie du diagnostic posé en 2012, *quod non*, la partie adverse ne pouvait estimer de manière valable que les éléments médicaux avaient déjà été invoqués en 2012. En effet, s'il fallait considérer que l'apparition de nouveaux symptômes d'un même diagnostic ne permet pas l'introduction d'une nouvelle demande de régularisation sur base médicale, la partie adverse ajoute dans ce cas une nouvelle condition à la loi et, par conséquent, viole l'article 9ter §3 5° précité. Cette disposition légale, introduite par la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 [...] (M.B. 06.10.2006), avait pour objectif d'éviter des abus de procédure par l'introduction successive de demandes basées sur les articles 9bis et 9ter de la loi sur les étrangers. [...]. Il en résulte que l'intention du législateur n'était certainement pas d'empêcher une personne malade de faire état de nouveaux éléments, notamment concernant l'évolution de son état de santé, par l'introduction d'une nouvelle demande mais d'éviter que des éléments déjà examinés ne fassent l'objet d'une nouvelle demande. Or, en l'espèce, le requérant a invoqué la dégradation de son état de santé et l'apparition de symptômes psychotiques justifiant la mise en place de diverses hospitalisations de longue durée pour pouvoir adapter son traitement psychotrope. La partie adverse ne pouvait dès lors faire application de l'article 9ter §3 5° de la loi sur les étrangers au seul motif que les certificats médicaux ne faisaient état d'aucun nouveau diagnostic mais elle devait, au contraire, examiner les nouveaux éléments invoqués par le requérant. À défaut, un changement dans la situation médicale du demandeur ne pourrait jamais justifier l'introduction d'une nouvelle demande basée sur l'article 9ter de la loi sur les étrangers même si un renvoi dans le pays d'origine, compte tenu de cette évolution, pourrait constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH, ce qui n'était bien entendu pas l'intention du législateur. Par conséquent, en se limitant à constater que les éléments invoqués étaient des symptômes du diagnostic déjà posé en 2012 pour considérer que « des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume », la partie adverse a ajouté une condition à la loi et a par conséquent violé l'article 9ter §3 5° de la loi sur les étrangers. [...] ».

3.2.5. Dans une cinquième branche, citant une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH), et du Conseil, la partie requérante fait valoir que « il n'est pas contesté que le requérant souffre de différentes pathologies nécessitant une prise en charge psychiatrique importante, un suivi social rapproché et un traitement médicamenteux. La partie adverse, n'a cependant pas pris la peine d'analyser de manière sérieuse l'état de santé du requérant au regard de l'ensemble des documents médicaux déposés dans le cadre de sa demande introduite le 29.09.2016. La partie adverse a simplement estimé, parce que le risque suicidaire serait, selon elle, théorique, que la maladie dont souffre le requérant, « n'est pas 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 ». Or, comme précisé par les psychiatres qui prennent en charge l'état de santé mentale du requérant, [ce dernier] a été récemment hospitalisé pendant plus de trois mois en l'espace de quatre mois. Cette hospitalisation visait à pouvoir mettre le requérant à l'abri des voix qui l'intimaient de mettre fin à ses jours. Ces mesures de protection viennent dès lors confirmer l'état de santé grave du requérant qui connaît actuellement une crise aiguë. Son état de santé n'est en effet pas stable et les médecins du requérant précisent qu'il doit pouvoir bénéficier d'un suivi psychiatrique, social et d'un encadrement de professionnels, sans quoi leur patient souffrira de « troubles psychiques majeurs » et le risque suicidaire sera augmenté. Le Dr [Z.Z.] précisait aussi dans son certificat médical type du 02.12.16, que l'évolution et le pronostic de la pathologie était «



défavorable sans prise en charge thérapeutique ». Il est donc clair, qu'en l'absence de suivi adéquat, il y a un risque pour l'intégrité physique du requérant et ce dernier risque d'être soumis à des traitements inhumains et dégradants, tels que visés par l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et part l'article 3 de [la CEDH]. [...]. Le requérant fait sienne [la jurisprudence citée] et rappelle qu'en ce qui le concerne il est en plus question de menace directe pour sa vie de la concernée, de confirmation de son état de santé par des mesures de protection (hospitalisation) et de période grave ou aiguë récente ».

3.2.6. Dans une sixième branche, la partie requérante fait valoir que « Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. [...]. La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) [...]. Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général [...], « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief » [...], y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément [...]. En l'espèce le requérant n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision d'irrecevabilité de sa demande ne soit prise. [...] ».

## 4. Discussion

4.1.1. Sur le moyen unique, en ses six branches, réunies, aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

L'article 9ter, §3, dispose que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* » (point 4°) ou « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...]* » (point 5°).

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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.

4.1.2. Dans son avis du 11 avril 2017, sur lequel se fonde le premier acte attaqué, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué qu'« Il ressort de ce certificat médical [rapport d'hospitalisation du Dr. A., du 21 février 2017] que l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 18.06.2012.

Dans le certificat médical type et son annexe, il est mentionné que l'intéressé souffre de stress post-traumatique, anxiété généralisée, décompensation psychotique et risque suicidaire. Ce ne sont que des symptômes du diagnostic précité. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé de l'intéressé reste inchangé.

Par contre, le certificat médical (et les annexes) présenté par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir: Le traitement par zyprexa molécule antipsychotique atypique mais qui est similaire au seroquel (antipsychotique atypique) prescrit dans les demandes antérieures.

Il ressort que le requérant souffrirait d'un stress post-traumatique, d'anxiété généralisée, de décompensation psychotique et risque suicidaire.

On dit que cette pathologie a débuté au Bénin et qu'elle n'a jamais entraîné de problème là-bas. Ce qui prouve l'absence de risque en l'absence de traitement si elle n'a pas été traitée. Par ailleurs, selon sa demande d'asile du 10.08.2009, le requérant n'a pas été traité entre 2009 et 2011 non plus. Les menaces de vaudou mentionnées auparavant par le requérant n'ont d'ailleurs jamais été prouvées. Le rapport très détaillé du Dr [X.X.] en date du 17.04.2012 ne mentionnait aucun propos incohérent, ni aucune hallucination, ni aucune automutilation.

Rien n'empêche par ailleurs l'intéressé de voyager vers son pays d'origine car rien ne démontre un quelconque risque de voyager, ni la gravité de sa pathologie ne justifie une interdiction de voyager. Informations tirées du site: <http://www.medsyn.fr/perso/q.perrin/aero/public/risque/ci.htm>.

L'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des examens probants démontrant par exemple un trouble psychotique grave. Quant au risque suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités. Nous notons par ailleurs paradoxalement l'absence de prise de tout antidépresseur et de tout anxiolytique.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (Article 9ter §3 - 4°).».

Le fonctionnaire médecin a donc clairement entendu distinguer les éléments relevés dans les documents médicaux, produits par le requérant à l'appui de sa demande, séparant ceux qui, à son estime, révèlent que « l'état de santé de l'intéressé reste inchangé », et ceux « qui n'étaient pas invoqués antérieurement ».

4.2. Sur les première et quatrième branches du moyen unique, la partie requérante n'a, en toute hypothèse, pas intérêt à son argumentation, dès lors que le fonctionnaire médecin a, – nonobstant le constat selon lequel « l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 18.06.2012 », – analysé les éléments médicaux invoqués, au sens de l'article 9ter, §3, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, et conclu « qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (Article 9ter §3 - 4°).».

4.3. Sur la deuxième branche du moyen, une simple lecture de l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, montre que celui-ci a pris en considération l'ensemble des éléments médicaux, invoqués à l'appui de la demande. La circonstance que le fonctionnaire médecin n'a pas mentionné, dans ledit avis, la modification du dosage du Zyprexa, n'est pas de nature à énerver ce constat.

En outre, l'affirmation selon laquelle « Le récapitulatif mentionne également un certificat médical du Dr [Z.Z.] du 02.12.2016 dans lequel il serait indiqué que le requérant bénéficie d'un «suivi depuis avril 2015» », est erronée, l'avis du fonctionnaire médecin ne contenant pas cette mention. Cette avis relate par contre la production d'un certificat médical, daté du 15 février 2017, mentionnant que le requérant « *est suivi depuis avril 2015* ». Le moyen manque donc en fait à cet égard.

Quant à l'argumentation selon laquelle « Le requérant ne comprend [...] pas comment l'absence de problèmes rencontrés au Bénin, permettrait de prouver qu'il n'encourt pas de risque de traitements inhumains et dégradants », et « en quoi le fait de ne pas avoir été traité entre 2009 et 2011, alors qu'il ne souffrait pas encore de symptômes psychotiques à ce moment-là, permet à la partie adverse d'arriver à la même conclusion, à savoir l'absence de risque en cas d'absence de traitement », force est de constater que la pertinence ou non des considérations du fonctionnaire médecin, visées, ne modifie pas le constat de l'absence d'examens probants, démontrant l'état psychologique, invoqué.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas expliquer en quoi « *le risque suicidaire est inhérent à toute dépression* », et « *l'absence d'un [antidépresseur et de tout anxiolytique] serait paradoxale* », la partie requérante reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation de celui-ci, au regard des constats opérés.

Le Conseil n'aperçoit enfin pas de contradiction entre les documents médicaux, produits à l'appui de la demande, et l'avis susvisé du fonctionnaire médecin, la partie requérante restant en défaut de s'expliquer davantage quant à cette critique.

4.4. Sur les troisième et cinquième branches du moyen unique, l'affirmation, non étayée, selon laquelle « il n'existe aucun examen objectif pouvant démontrer la présence d'une psychose », ne peut suffire à énerver le constat, opéré par le fonctionnaire médecin, selon lequel « *L'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des examens probants démontrant par exemple un trouble psychotique grave. [...]* ». Ce constat se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contesté par la partie requérante, qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard.

Le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir « rencontr[é] le requérant, ni [...] consult[é] un spécialiste », n'est également pas de nature à justifier l'annulation des actes attaqués. En effet, ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposant à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, ni de rencontrer le demandeur, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres

fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses. [...]» (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §42).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

4.5. Sur la sixième branche du moyen unique, une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas une demande de protection subsidiaire, contrairement à ce qui est affirmé par la partie requérante. En effet, dans un arrêt « M'Bodj », rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] ».

Il ressort de cet enseignement que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83CE.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu le requérant avant de prendre les actes attaqués, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de cette demande, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

En tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer que les actes attaqués auraient été différents si elle avait été entendue.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

**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 vingt-huit mai deux mille dix-neuf, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS