



Arrêt

**n°224 294 du 26 juillet 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. DANEELS
Chaussée de Haecht 55
1210 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 VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} août 2017, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 juin 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 12 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 11 avril 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. DANEELS, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me. L. NIKKELS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 26 mars 2007, le requérant a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges. Cette demande a été clôturée négativement par le Conseil

du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) (arrêt n°5849, rendu le 17 janvier 2008).

Le 1^{er} février 2008, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile, à son encontre.

1.2. Le 17 mars 2008, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

Cette demande a été déclarée irrecevable, le 9 juillet 2008.

1.3. Le 11 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 3 décembre 2014, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant.

1.4. Le 18 décembre 2009, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable mais non fondée, le 23 août 2011. Le recours introduit auprès du Conseil a été rejeté (arrêt n°83 955, rendu le 29 juin 2012).

1.5. Le 22 mai 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Cette demande a été déclarée irrecevable, le 21 septembre 2012.

1.6. Le 1^{er} juillet 2013, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Cette demande a été déclarée recevable mais non fondée, le 19 novembre 2013.

Le 31 janvier 2017, le Conseil a ordonné la suspension de l'exécution de cette décision (arrêt n°181 573).

Le 10 février 2017, la partie défenderesse a procédé au retrait de cette décision.

1.7. Le 23 janvier 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, ainsi qu'une interdiction d'entrée, à l'encontre du requérant.

1.8. Le 31 janvier 2017, le Conseil a ordonné la suspension de l'exécution des décisions, visées au point 1.3., et de l'ordre de quitter le territoire, visé au point 1.7. (arrêts n°181 608 et n°181 605).

1.9. Le 20 mars 2017, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande visée au point 1.6, recevable mais non fondée. Le 31 mai 2017, elle a retiré cette décision.

1.10. Le 26 juin 2017, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande visée au point 1.6., recevable mais non fondée, décision qui a été notifiée au requérant, le 6 juillet 2017. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 le Pakistan, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 22.06.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.

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 en considération ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. 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), et « des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ».

2.2. Dans une première branche, elle fait valoir qu'« il ressort des certificats médicaux récents qu'il est extrêmement important de poursuivre le suivi thérapeutique actuel, au sein de la même équipe, sans quoi il existe un risque d'effondrement psychique, voire d'un nouveau passage à l'acte suicidaire. La partie adverse ne tient pas compte de la situation spécifique du requérant, orphelin, qui réside en Belgique depuis plus de 10 ans, et qui bénéficie d'un traitement ininterrompu par le Dr. [X.] depuis 2007. Le Dr. [X.] confirme dans son attestation du 25.01.2017 que « Progressivement, néanmoins, grâce entre-autre à la permanence du lien thérapeutique, il a pu intégrer certains codes, accepter certaines aides qui lui paraissaient dérisoires, voire indignes au départ, se faire une petite place dans sa communauté, toujours avec beaucoup de précarité mais se maintenant à l'écart d'un effondrement psychique de type mélancolique ou délirant. Tout obstacle à la continuité des soins psychothérapeutiques actuels présente un risque manifeste de remettre en question le sens de son combat quotidien, le confirmera dans son impression trop souvent vécue de non-droit à l'existence et peut le mener à un réel effondrement psychique, voire à un nouveau passage à l'acte suicidaire [...]». Le psychiatre insiste donc sur le fait qu'au

bout d'un traitement de dix ans, il est finalement parvenu à créer un lien thérapeutique permettant une certaine amélioration. Les risques liés à l'interruption de ce lien sont extrêmement sérieux et reviendraient à une violation de l'article 3 de la CEDH. Il s'agit d'un élément important à prendre en compte qui démontre que la situation a changé depuis la première décision de 2013. La partie adverse n'a [pas] tenu compte de tous les éléments fournis par le requérant dans le cadre de sa demande 9ter. En outre, le psychiatre traitant du requérant, le Dr. [X.] répond aux arguments du médecin conseil, qu'il estime erronés, dans son attestation du 23.05.2017 [...]. Le requérant se joint aux remarques faites par son médecin, qu'il reprend en termes de requête : - le médecin-conseil fait preuve dans son avis d'absence de compétences et de connaissance en santé mentale. Il ne prend pas en considération à leurs justes valeurs les informations médicales de la plus haute importance joints à la demande 9ter ; - le médecin-conseil fait une interprétation restrictive et erronée de la procédure de mise en observation ; - le requérant n'a pas accès à des soins de longu[e] durée en cas de retour au Pakistan ; - c'est la continuité psychothérapeutique ininterrompue qui a permis au requérant de rester en vie ; - de nombreuses infirmités médicales n'ont pas été prises en considération à leurs justes valeurs, premièrement vu l'incompétence et la méconnaissance de la psychiatrie par le médecin-conseil. Ce dernier a négligé de faire appel à l'expertise interne ou externe d'un représentant de la santé mentale, et n'a pas rencontré le requérant. Le médecin-conseil réduit l'accessibilité du traitement à sa disponibilité et à des informations en termes de solidarités sociétales, faisant fi des réalités du patient, de son incapacité de travailler, l'absence de ressources familiales et les nombreuses discriminations négatives vécues précédemment au Pakistan. – le médecin-conseil nie l'efficacité du suivi psychothérapeutique actuel[1], en dehors même des médicaments et fait fi des risques vitaux en lien avec son vécu d'inutilité et d'abandon. Il ironise enfin dangereusement les bénéfices au niveau de la langue pour bénéficier de la prise en charge en cas de retour au pays. La partie adverse estime de façon erronée et non soutenue que l'absence de la présence d'un interprète dans la communication entre le requérant et un éventuel médecin psychiatre pakistanais aurait un effet positif sur la compliance. Ce n'est non pas la langue qui pose problème, langage que le requérant maîtrise de mieux en mieux, mais c'est la non-continuité du traitement par le Dr. [X.] qui poserait un risque vital pour le requérant. La partie adverse n'a clairement pas fait d'examen rigoureux de la demande d'autorisation de séjour du requérant. [...] ».

2.3.1. En l'espèce, aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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 ».

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, 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 existants 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.

S'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, il est de jurisprudence administrative constante 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité que le Conseil est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), mais il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.3.2. En l'espèce, le dossier administratif montre qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., et notamment dans un complément du 25 janvier 2017, le requérant a fait valoir une attestation de son psychiatre, citée dans la requête (voir point 2.2.). Ce psychiatre souligne le risque en cas d'obstacle à la continuité des soins psychothérapeutiques actuels.

L'acte attaqué est fondé sur un avis, établi par un fonctionnaire médecin, le 22 juin 2017, sur la base des éléments médicaux, produits par le requérant. Dans cet avis, ce médecin constate que le requérant souffre de « *Trouble schizophréniforme avec hallucinations auditives, absence de conscience morbide, antécédent de défenestration et de menace d'immolation, la mauvaise compliance au traitement médicamenteux prescrit en ambulatoire ayant finalement à l'arrêt de ce traitement pour manque d'efficacité* ». Il constate également, s'agissant du lien thérapeutique, que « *[le] psychiatre évoque la nécessité d'une continuité des soins thérapeutiques. Cette continuité est tout à fait possible au Pakistan étant donné que ces soins sont disponibles et accessibles dans le*

pays d'origine, avec le très grand avantage de se dérouler dans la langue du requérant et non plus avec l'intervention d'un interprète qui inévitablement et par définition empêche tout lien direct entre le requérant et son thérapeute. Il convient aussi de distinguer le lien proprement thérapeutique du lien affectif. Le lien thérapeutique est absolument indispensable à toute relation thérapeutique qu'elle concerne le physique ou le psychique : sans cette relation élémentaire de confiance, l'impact sur le patient sera vraisemblablement nul ou faible. Il est recommandable de limiter de lien à la durée du traitement. le lien thérapeutique est transmissible à un autre confrère. Le lien affectif crée un état de dépendance, d'aliénation extrêmement préjudiciable au patient : il n'est jamais recommandable quelle que soit la durée du traitement et il n'est pas transmissible.». Enfin, il relève que « le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais on note dans ce dossier l'absence de toute tentative de suicide depuis l'arrêt du traitement médicamenteux pourtant qualifié de nécessaire encore en 2013. Ce risque est mis en lien avec une absence de continuité des soins psychothérapeutique, or ces soins sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine, ce qui exclut un risque suicidaire dans ce dossier. Le mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

En ce qui concerne le lien psychothérapeutique, le fonctionnaire médecin oppose ainsi des considérations théoriques, qu'il n'étaye par aucune littérature médicale, au constat posé, de manière concrète, par le psychiatre du requérant. En ce qui concerne le risque suicidaire, il oppose la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, au risque lié à la rupture du lien psychothérapeutique, invoqué. Ce faisant, il ne motive pas à suffisance son avis au regard de la situation particulière du requérant, alors qu'il indique « *J'estime que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert* ».

2.3.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « Quant à l'affirmation de la partie requérante selon laquelle elle doit impérativement bénéficier d'un suivi ininterrompu en Belgique avec son médecin de confiance, force est de constater que cet argument ne peut, comme tel, invalider la conclusion de la partie défenderesse selon laquelle la partie requérante est en état de voyager au Pakistan où une prise en charge médicale équivalente est disponible. En outre, cet élément n'ayant pas été invoqué en termes de demande, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Le grief n'est pas fondé. [...] Quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir pris la première décision attaquée sur la base d'information[s] généralisées et de ne pas s'être prononcée sur la situation personnelle de la partie requérante (orpheline, réside en Belgique depuis plus de 10 ans, traitement interrompu avec le Dr [X] depuis 2007) et la stigmatisation auxquelles les personnes atteintes d'une pathologie mentale sont l'objet au Pakistan, la partie défenderesse ne peut que constater que la partie requérante n'en a pas fait état dans sa demande d'autorisation de séjour, [en] sorte qu'on ne peut valablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte ». Cette argumentation n'est pas de nature à contredire le constat qui précède. Par ailleurs, quant au fait que le requérant doit poursuivre son suivi thérapeutique actuel, cet élément a été communiqué à la partie défenderesse avant que celle-ci ne prenne sa décision de sorte qu'il lui appartenait d'en tenir compte, contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse.

2.4. Le moyen est fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, 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.

3.2. 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 une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 26 juin 2017, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension, de l'acte, visé à l'article 1, est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six juillet deux mille dix-neuf par :

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

Mme L. VANDERHEYDE, Greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

L. VANDERHEYDE

N. RENIERS