



## Arrêt

n° 232 064 du 31 janvier 2020  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. SIMONE  
Rue Stanley 62  
1180 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**

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 20 avril 2018, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 19 février 2018, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », et de l'ordre de quitter le territoire pris le même jour, notifiés ensemble le 21 mars 2018.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 septembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. MAERTENS *loco* Me I. SIMONE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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.**

Par un courrier daté du 18 décembre 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable le 11 mai 2015.

Le 6 juin 2016, le fonctionnaire-médecin a rendu un avis suite à la demande d'évaluation du dossier médical de la partie requérante, émanant de la partie défenderesse.

Le 17 juin 2016, sur la base de cet avis, la partie défenderesse a déclaré ladite demande non fondée et a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire.

Par un arrêt n° 196 674 du 15 décembre 2017, le Conseil a annulé les décisions précitées.

Le 13 février 2018, le fonctionnaire médecin a rendu un nouvel avis sur le dossier médical de la partie requérante.

Le 19 février 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision par laquelle la demande de la partie requérante a été déclarée recevable mais non fondée.

La décision de non fondement, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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 la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 13.02.2017, (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 dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire, motivé comme suit :

« 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 :

o **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 avec un VISA valable

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :

o 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : L'intéressé a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée notifié en date du 29.08.2014. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre de quitter le territoire et réside encore toujours illégalement sur le territoire ».

Il s'agit du second acte attaqué.

## **2. Question préalable.**

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire pris le même jour que la première décision attaquée, invoquant un défaut d'intérêt à agir à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire au motif que la partie requérante dirige ses griefs uniquement contre la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, soit la première décision attaquée.

La partie défenderesse cite un extrait de l'arrêt n° 97 234 rendu par le Conseil le 14 février 2013.

2.2. Le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse à ce sujet.

En effet, l'annulation du principal devant entraîner l'annulation de l'accessoire, la partie requérante justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement qui apparaît comme le corollaire du premier acte attaqué et ce, quand bien même ses moyens seraient uniquement dirigés contre la décision principale, soit en l'occurrence la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

L'exception d'irrecevabilité formulée procède d'une lecture erronée de l'arrêt cité, qui ne conclut nullement à l'irrecevabilité du recours à l'égard de l'ordre de quitter le territoire à défaut de griefs émis spécifiquement à son encontre, mais simplement en raison de l'absence de motif d'annulation à son égard, après avoir conclu au caractère non fondé du moyen en ce qui concerne la décision principale.

L'exception est rejetée.

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

La partie requérante prend deux moyens.

Le premier moyen, qui conduit à l'annulation du premier acte attaqué, est pris de la violation des articles 9<sup>ter</sup> 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 suivant lequel l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments pour statuer, de l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (dite ci-après « la CEDH »).

Après avoir retranscrit la motivation du premier acte attaqué, la partie requérante s'exprime de la manière suivante :

« L'administration a estimé devoir déclarer la demande non fondée, se basant sur l'avis médical pris par le médecin de l'Office des Etrangers le 13.02.2017, lequel affirme que l'ensemble des

traitements médicamenteux et suivis requis seraient disponibles dans le pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux seraient accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêcherait pas de voyager et que dès lors, il n'y aurait pas de contre-indications d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine. Ainsi, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Guinée.

Partant, il s'agit d'une motivation stéréotypée, nullement adaptée au cas d'espèce.

La motivation de la décision attaquée est d'autant plus inadéquate que le médecin conseil de l'Office des Etrangers, généraliste, n'a pas compétence pour critiquer l'avis d'un médecin spécialiste.

La motivation est d'autant plus inadéquate que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement consistent en une décompensation psychotique grave avec mise en danger pour le requérant ou autrui.

La pathologie est chronique, elle peut être stabilisée, mais un traitement est absolument indispensable.

Le patient doit bénéficier d'un suivi psychiatrique en hôpital psychiatrique spécialisé dans la psychose et d'une médication adaptée.

Or, quid de la question d'une hospitalisation psychiatrique spécialisée ?

A cet égard, le requérant joint à la présente deux rapports Guinée Conakry, à savoir : possibilités de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD et M International Médical Corps - Santé Mentale et Soutien Psychosocial en Guinée- Conakry (décembre 2015) attestant du fait que l'assistance médicale générale en Guinée Conakry est insuffisante et les soins dispensés dans les différentes structures disponibles ne peuvent pas être comparés aux standards européens, (pièces 4 et 5).

Par ailleurs, dans son certificat médical du 16.4.2018, le Dr. Roussaux indique que [le requérant] souffre de schizophrénie paranoïde chronique. Une stabilisation de son état est possible uniquement en cas de prise de traitement et un suivi spécifique et régulier en hôpital psychiatrique (pièce 3).

La maladie dont souffre [le requérant] est incurable.

Le Dr. Ulmann précise dans son certificat : «schizophrénie chronique possiblement stabilisée par traitement et suivi. Cependant la maladie est incurable. [Le requérant] doit être suivi à vie afin d'éviter toute future décompensation ».

En cas de non-prise de traitement médicamenteux et de suivi par un psychiatre à l'hôpital, il y a un risque de décompensation psychotique avec accès d'agressivité, déconnexion de la réalité, déstructuration du comportement, hallucinations, délires.

Ces éléments n'ont nullement été pris en considération par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, et encore moins par l'Office des Etrangers qui a suivi l'avis de son médecin conseil.

La motivation de la décision est totalement inadéquate ».

#### **4. Réponse de la partie défenderesse.**

La partie défenderesse répond dans sa note d'observations au premier moyen en soulevant, en premier lieu, l'irrecevabilité de celui-ci en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 CEDH. Ensuite, la partie défenderesse soutient que la décision attaquée est valablement motivée en fait et en droit, citant des extraits de la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil de céans.

La partie défenderesse souligne que le fonctionnaire médecin s'est fondé sur les documents produits par la partie requérante en temps utile, que la situation individuelle de la partie requérante a été prise en compte, et indique que le Conseil ne peut se fonder sur des documents dont elle n'a eu connaissance qu'après l'adoption des actes attaqués.

La partie défenderesse répond à l'argument de la partie requérante tenant à ce que le fonctionnaire médecin ne serait pas un spécialiste, au contraire des médecins de la partie requérante, en se référant à des extraits jurisprudentiels.

La partie défenderesse expose que la partie requérante ne peut valablement critiquer l'analyse du fonctionnaire médecin en se contentant de soutenir, pour la première fois en termes de recours, qu'une hospitalisation psychiatrique spécialisée ne serait pas disponible en Guinée, et ajoute qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que tant le traitement médicamenteux que les services spécialisés en psychologie et en psychiatrie existent bien en Guinée. La partie défenderesse souligne plus précisément le passage citant « l'hospital International Indo Guinéen (sic) » et le CHU Ignace Deen ». La partie défenderesse en conclut qu'« il existe donc bien un établissement hospitalier ayant un service de neuropsychiatrie en Guinée qui peut [...] prendre [le requérant] en charge ». La partie défenderesse indique que les informations sur lesquelles le fonctionnaire médecin s'est basé sont sérieuses et récentes. La partie défenderesse soutient que la demande n'était pas suffisamment développée ni étayée au sujet de la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis. Elle expose que la partie requérante n'indique pas la raison pour laquelle elle n'a pu fournir les pièces n<sup>os</sup> 3 et 4 de son dossier en temps utile et qu'elles ne peuvent être prises en considération.

La partie défenderesse souligne que la partie requérante ne critique pas le passage consacré par le fonctionnaire médecin dans son avis à l'accessibilité des soins.

Elle a sollicité l'écartement des débats de la pièce nouvelle déposée à l'audience, qui ne lui a pas été communiquée au préalable.

## 5. Décision du Conseil.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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

mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate.* »

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. La décision doit, toutefois, faire 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.

5.2. En l'espèce, la première décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du fonctionnaire médecin, du 13 février 2018 (la référence dans cette décision à un avis du 13 février 2017 résultant manifestement d'une erreur matérielle), qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante.

La partie requérante critique le caractère stéréotypé de la motivation de la première décision attaquée, s'agissant de la disponibilité des soins requis, qui ne serait pas adaptée au cas d'espèce, faisant notamment grief au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la nécessité d'un suivi psychiatrique spécifique et d'une médication adaptée.

Le traitement actif actuel, qui n'est pas remis en cause par le fonctionnaire médecin, consiste en la prise de trois médicaments et d'un suivi en psychiatrie.

Le Conseil observe à ce sujet qu'à l'appui de sa demande, la partie requérante avait insisté sur la gravité de sa pathologie psychiatrique, ainsi que sur la nécessité d'un suivi psychiatrique régulier.

La partie requérante souffre de schizophrénie paranoïde chronique et incurable, qui a nécessité différentes interventions, dont des hospitalisations en urgence, ainsi que le rappelle le fonctionnaire médecin dans l'historique clinique contenu dans son avis du 13 février 2018. Il ressort des éléments médicaux produits par la partie requérante en temps utile, et qui sont repris par le fonctionnaire médecin dans son avis, que son état exige un suivi psychiatrique régulier, ainsi qu'une médication adaptée, cette dernière dépendant dudit suivi.

Ainsi, la circonstance selon laquelle le traitement médicamenteux actuel prescrit est disponible dans le pays d'origine de la partie requérante ne peut occulter la question de la disponibilité d'un suivi psychiatrique régulier, susceptible de prescrire à l'avenir une telle médication.

Or, le dossier administratif comporte un document - lequel n'est pas repris dans l'avis - émanant également de Medcoi, répondant sur quatre pages aux questions formulées par la partie défenderesse quant aux possibilités de traitements en Guinée de troubles post-traumatiques, qui nuance fortement la notion de « *disponibilité* » du suivi psychiatrique requis, indiquée dans les requêtes Medcoi référencées quant à elles dans ledit avis. Le document précité indique en effet, notamment, que la Guinée ne compte que trois psychiatres praticiens pour douze millions d'habitants, tous exerçant à l'hôpital Donka de Conakry, dont le département en psychiatrie ne comporte que quarante-cinq lits. Plus fondamentalement, ce document souligne la particulière insuffisance des structures s'occupant de la santé mentale en Guinée.

Contrairement à ce que la partie défenderesse prétend, il n'est pas établi que la partie requérante pourrait être prise en charge par les structures médicales citées en exemple dans l'avis du fonctionnaire médecin. Compte tenu du document susmentionné, le fonctionnaire médecin ne pouvait, comme en l'espèce, se contenter de se fonder sur des requêtes Medcoi et des pages issues de sites Internet qui établissent l'existence de services psychiatriques sans vérifier l'effectivité de la disponibilité de ceux-ci pour la partie requérante, et leur caractère approprié à la situation de la partie requérante.

S'agissant du reproche formulé par la partie défenderesse dans sa note d'observations tenant à ce que la partie requérante n'avait pas déposé, à l'appui de sa demande, de rapport qui établirait l'absence d'établissement hospitalier adéquat en Guinée ayant un service psychiatrique, il n'est pas pertinent, étant rappelé que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve, en ce qui concerne l'accessibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine, ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (en ce sens, CE, ordonnance n°12.768 du 27 mars 2018).

A la suite de la partie requérante, le Conseil constate le caractère lacunaire de la motivation de la première décision attaquée, en ce qu'elle se fonde sur l'avis du fonctionnaire médecin du 13 février 2018, au vu de l'ensemble des éléments dont ce dernier disposait et des exigences de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

5.3. Il résulte de ce qui précède que, sans devoir statuer sur la question de la prise en compte ou non des éléments produits par la partie requérante postérieurement à l'introduction de sa requête, et dont la partie défenderesse a sollicité l'écartement à l'audience, le Conseil doit conclure, sur la base de la requête introductive, que le premier moyen est fondé, dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du principe général de bonne administration suivant lequel l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents pour statuer.

5.4. Il suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

5.5. Le second acte attaqué s'analysant comme l'accessoire du premier, il s'impose de l'annuler également.

5.6. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

## **6. Débats succincts.**

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.

Les décisions attaquées étant annulées 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<sup>er</sup>**

La décision, prise le 19 février 2018, déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée, est annulée.

**Article 2**

L'ordre de quitter le territoire, pris le 19 février 2018, est annulé.

**Article 3**

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un janvier deux mille vingt par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY