

Arrêt

n° 232 576 du 13 février 2020
dans les affaires X et X / X

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Me N. SEGERS
Rue Fritz Toussaint 8 boîte i
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRESIDENT F. F. DE LA X^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 février 2020 par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension, selon la procédure d'extrême urgence, de l'exécution d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies), pris à son égard le 3 février 2020 et lui notifié le même jour.

Vu la requête introduite le 24 décembre 2019 par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 septembre 2019 et lui notifiés le 9 décembre 2019.

Vu la demande de mesures provisoires d'extrême urgence, introduite le 7 février 2020 X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, et qui sollicite du Conseil « de statuer sans délai sur sa demande de suspension ordinaire introduite le 23 décembre 2019 contre la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire, pris à son égard le 19 septembre 2019 ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu les articles 39/82 et 39/85 de la loi du 15 décembre 1980.

Vu le titre II, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Vu les dossiers administratifs et les notes d'observations.

Vu les ordonnances du 7 février 2020 convoquant les parties à comparaître le 10 février 2020 à 11 heures.

Entendu, en son rapport, F. VAN ROOTEN, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me N. SEGERS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Les faits utiles à l'appréciation de la cause.

1.1 Le requérant est arrivé sur le territoire du Royaume en date du 17 mars 2008.

1.2 Il a introduit deux demandes de protection internationale devant les instances d'asile belges en date des 18 mars 2008 et 18 mai 2009, lesquelles ont respectivement été clôturées, pour la première, par un arrêt du Conseil n° 24 389 du 12 mars 2009 lui refusant la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi du statut de protection subsidiaire, et pour la seconde, par un arrêt du Conseil n° 48 467 du 23 septembre 2010 lui refusant la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi du statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 5 février 2010, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4 Le 22 octobre 2010, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union (annexe 19ter), en qualité de « partenaire dans le cadre d'un partenariat enregistré conformément à la loi » de Belge. Le 14 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois et un ordre de quitter le territoire (annexe 20), à l'encontre du requérant.

1.5 Le 26 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 irrecevable.

1.6 Le 3 juillet 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a complété sa demande le 11 juillet 2014. Le 17 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.7 Le 24 novembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'encontre du requérant.

1.8 Le 9 février 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.9 Le 24 avril 2015, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a complété sa demande le 10 septembre 2015, le 18 septembre 2015, le 17 mars 2016 et le 11 mai 2016. Le 6 juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces deux décisions ont été notifiées au requérant le 19 juillet 2016.

1.10 Le 12 août 2016, le requérant a introduit un recours contre les deux actes susvisés du 6 juillet 2016. Le Conseil, par un arrêt n° 223 293 du 27 juin 2019, a annulé ces deux décisions, en jugeant notamment que :

« 3.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 5 juillet 2016, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le

requérant souffre de « Trouble de l'adaptation et humeur dépressive ; troubles anxio-dépressifs sévères avec caractéristiques psychotiques », pathologies pour lesquelles les soins et le suivi médical requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement médicamenteux actif actuel est composé de « Sipralaxa (escitalopram, antidépresseur); [...] Seroquel (quétiapine, antipsychotique); [...] Ability (aripiprazole, antipsychotique); [...] Zyprexa (olanzapine, antipsychotique); [...] Dominal (prothipendyl, antipsychotique) » et que le requérant doit faire l'objet d'un suivi en « Médecine générale » et en « Psychiatrie ».

3.2.1 S'agissant de la disponibilité du suivi au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué que « si une adaptation thérapeutique est nécessaire des médecins spécialisés en Psychiatrie et une prise en charge psychiatrique et psychologique est disponible en Mauritanie. Ajoutons que, le risque suicidaire évoqué, peut être pris en charge dans le pays d'origine, par des structures habilitées à intervenir en cas de crise psychiatrique aigue [sic] », ce constat reposant sur les informations issues d'une requête du 29 avril 2015 auprès de la base de données MedCOI. A cet égard, le Conseil ne peut que relever que, ni dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, ni dans la réponse à la requête MedCOI, ne figure de mention relative à présence ou non de médecins généralistes en Mauritanie.

Dès lors, force est de constater, au vu de ce qui précède, qu'il ne peut être déduit des informations figurant au dossier administratif, que l'ensemble du suivi requis en vue de soigner la pathologie du requérant soit disponible en Mauritanie, de sorte que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

3.2.2 Partant, l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « [l]e médecin conseil s'est également assuré de la disponibilité du suivi psychiatrique. Ces constatations se vérifient à la lecture des sources citées, et reproduites au dossier administratif », ne saurait énerver les constats qui précèdent, dès lors que le suivi par un médecin généraliste n'est pas visé par ces sources.

3.3.1 S'agissant de l'accessibilité du suivi au pays d'origine, le Conseil observe que le requérant a fait valoir, dans sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sous un point intitulé « Accessibilité et disponibilité des soins au pays d'origine », qu'« [i]l ressort des explications fournies ci-dessus ainsi que des documents joints à la présente que [le requérant] a besoin d'un suivi médicamenteux et psychiatrique[.] Or, un tel suivi n'est ni disponible ni accessible Mauritanie [sic]. Selon les statistiques sanitaires mondiales de l'OMS (voyez pièce 4), il a [sic] dans le pays moins d'un psychiatre pour 10 000 habitants (0 05 [lire : 0.05])[.] Un article publié en 2012 sur le site Internet du CRIDEM fait état de l'existence de 4 psychiatres et de 10 psychologues pour 3 millions d'habitants (pièce 5)[.] Cet article relatif à un colloque financé par l'Union européenne et l'Agence française de développement fait état des dispositifs qui ont été mis en place, mais insiste sur le fait qu'ils restent insuffisants pour prendre en charge de façon efficace le souffrance [sic] psychique[.] Enfin, dans le magazine trimestriel de l'association Santé Sud (pièce 6), active en Mauritanie dans le secteur des soins de santé, il est fait état de l'absence de prise en charge adéquate des patients souffrants [sic] de problème de santé mentale en Mauritanie, où il n'existe qu'une seule structure de spécialisée [sic] [.] Il est en outre indiqué que les personnes souffrant de troubles mentaux sont encore stigmatisées dans le pays, ce qui complique davantage encore l'accès aux soins nécessaires[.] »

Le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son avis du 5 juillet 2016, que « Concernant l'accessibilité des soins en Mauritanie, le conseil de l'intéressé fournit un extrait des statistiques sanitaires mondiales de l'OMS (2014), un article du Cridem sur la santé mentale en Mauritanie (2012) et le trimestriel de Santé Sud de mars 2013 sur la prise en charge de la Santé mentale en Afrique dans le but d'attester que [le requérant] n'aurait pas accès aux soins dans son pays d'origine. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Mauritanie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). »

Le Conseil reste sans comprendre cette argumentation qui apparaît contradictoire dès lors que le médecin conseiller affirme, d'une part, que « le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Mauritanie » et, d'autre part, que « le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale ».

En outre, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs à l'accessibilité du suivi au pays d'origine. En effet, le requérant y faisait précisément valoir le nombre trop peu élevé de psychiatres en Mauritanie, fait qu'il estimait corroboré par des documents joints à sa demande. Sans se prononcer sur cette question - pour laquelle le Conseil ne possède aucune compétence -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. Or, il résulte de ce qui précède que cet élément particulier dont le requérant avait fait état dans sa demande d'autorisation de séjour n'est pas rencontré par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport, lequel se limite à faire référence à la nature des informations déposées par le requérant, et ne permet pas, au final, de comprendre sur quels éléments il se fonde pour réfuter l'argument du requérant, qui doit effectivement être suivi par un psychiatre

Il en résulte que la partie défenderesse n'a pas valablement motivé la première décision attaquée à ce sujet. ».

1.11 Le requérant a complété sa demande en date du 4 septembre 2019.

1.12 En date du 19 septembre 2019, sur base d'un avis du médecin conseil du 13 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Le requérant a introduit un recours à l'encontre de ces décisions en date du 24 décembre 2019, lequel a été enrôlé sous le numéro 241 551 et est toujours pendant à l'heure actuelle devant le Conseil. Il s'agit en l'occurrence du recours dont la réactivation est sollicitée par le biais des mesures provisoires d'extrême urgence introduites le 7 février 2020.

La première de ces deux décisions, à savoir la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée, 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.

Monsieur [S. A.] 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 Mauritanie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 13.09.2019 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut

que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Mauritanie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir 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 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

La deuxième décision précitée, à savoir l'ordre de quitter le territoire, est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION

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 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 visa valable ».

1.13 Le 3 février 2020, le requérant se voit délivrer un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement (annexe 13septies) ainsi qu'une interdiction d'entrée de deux ans (annexe 13sexies), laquelle ne fait toutefois pas l'objet du présent recours. L'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement, qui constitue l'objet du recours enrôlé sous le numéro 243 071, est motivé comme suit :

« [...]

MOTIF DE LA DECISION
ET DE L'ABSENCE D'UN DELAI POUR QUITTER LE TERRITOIRE

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article/des articles suivants 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 et/ou constats suivants :

Article 7, alinéa 1er :

■ 1° s'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 valable ni d'un visa/titre de séjour valable au moment de son arrestation. Selon le dossier administratif il apparaît que l'intéressé a introduit une déclaration de cohabitation légale avec une ressortissante belge. L'intéressée a introduit une demande de regroupement familial le 22.10.2010 avec sa compagne qui a la nationalité belge. Le 08.02.2011, l'OE a refusé de délivrer à l'intéressée une autorisation de séjour de plus de trois mois. On peut donc en conclure qu'un retour en Mauritanie ne constitue pas une violation de l'article 8 de la CEDH. De plus, il apparaît que l'intéressé ne cohabite plus avec sa compagne.

L'intéressé déclare également souffrir de problèmes psychiatriques. Or, il est à noter que sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter a été refusée le 19.09.2019 (avec ordre de quitter le territoire), décision qui lui a été notifiée en date du 09.12.2019 par l'administration communale d'Etterbeek. Les recours introduit contre les décisions de refus ne sont pas suspensifs. Le fait que

l'éloignement de l'intéressé vers la Mauritanie soit exécuté, ne l'empêche pas de confier sa défense à un avocat de son choix dans le cadre d'une procédure pendante devant le CCE. En effet, la présence de l'intéressé n'est pas obligatoire. Cet avocat peut faire le nécessaire pour assurer la défense des intérêts de l'intéressé et le suivi des procédures pendantes.
Ainsi, le délégué du Ministre a tenu compte des dispositions de l'article 74/13 dans sa décision d'éloignement.

Article 74/14 : Motif pour lequel aucun délai n'est accordé pour le départ volontaire :

■ Article 74/14 § 3, 1° : il existe un risque de fuite.

Il existe un risque de fuite dans le chef de l'intéressé:

- 3° L'intéressé ne collabore pas ou n'a pas collaboré dans ses rapports avec les autorités.

L'intéressé ne s'est pas présenté à la commune dans le délai déterminé par l'article 5 de la loi du 15/12/1980 et ne fournit aucune preuve qu'il loge à l'hôtel.

- 4° L'intéressé a manifesté sa volonté de ne pas se conformer à une mesure d'éloignement.

L'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié le 09.12.2019. Il n'a pas apporté la preuve qu'il a exécuté cette décision.

La 2^{ème} demande d'asile, introduite le 18.05.2009 n'a pas été prise en considération, décision du 23.09.2010. Une annexe 13quinquies.

Selon les décisions du CGRA et du CCE, basées sur une étude approfondie, il apparaît que l'intéressé ne pouvait pas être reconnu comme réfugié et qu'il ne rentrait pas en considération pour le statut de protection subsidiaire. On peut raisonnablement en conclure que l'intéressé ne coure aucun risque réel de traitement contraires à l'article 3 de la CEDH. Le dossier administratif ne contient aucun élément pouvant indiquer que depuis les décisions du CGRA et du CCE, la situation sécuritaire aurait changé de telle sorte que l'éloignement de l'intéressé lui ferait courir un risque réel de traitement contraires à l'article 3 de la CEDH. On peut donc en conclure qu'un retour en Mauritanie ne constitue pas une violation de l'article 3 de la CEDH.

Reconduite à la frontière

MOTIF DE LA DECISION :

En application de l'article 7, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, il est nécessaire de faire ramener sans délai l'intéressé à la frontière, à l'exception des frontières des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen⁽²⁾ pour les motifs suivants :

Motif pour lequel aucun délai n'est accordé pour le départ volontaire :

Il existe un risque de fuite dans le chef de l'intéressé:

- 3° L'intéressé ne collabore pas ou n'a pas collaboré dans ses rapports avec les autorités.

L'intéressé ne s'est pas présenté à la commune dans le délai déterminé par l'article 5 de la loi du 15/12/1980 et ne fournit aucune preuve qu'il loge à l'hôtel.

- 4° L'intéressé a manifesté sa volonté de ne pas se conformer à une mesure d'éloignement.

L'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié le 09.12.2019. Il n'a pas apporté la preuve qu'il a exécuté cette décision.

La 2^{ème} demande d'asile, introduite le 18.05.2009 n'a pas été prise en considération, décision du 23.09.2010. Une annexe 13 quinquies.

Selon les décisions du CGRA et du CCE, basées sur une étude approfondie, il apparaît que l'intéressé ne pouvait pas être reconnu comme réfugié et qu'il ne rentrait pas en considération pour le statut de protection subsidiaire. On peut raisonnablement en conclure que l'intéressé ne coure aucun risque réel de traitement contraires à l'article 3 de la CEDH. Le dossier administratif ne contient aucun élément pouvant indiquer que depuis les décisions du CGRA et du CCE, la situation sécuritaire aurait changé de telle sorte que l'éloignement de l'intéressé lui ferait courir un risque réel de traitement contraires à l'article 3 de la CEDH. On peut donc en conclure qu'un retour en Mauritanie ne constitue pas une violation de l'article 3 de la CEDH.

L'intéressé déclare ce jour à ma ZP de Montgomery vouloir bénéficier de l'asile politique en Belgique. Or, il est à noter que l'intéressé a déjà introduit deux demandes d'asile, toutes deux s'étant clôturées négativement. Les éléments apportés ont déjà été évalués dans sa demande d'asile le 18.05.2009 (2^{ème} demande d'asile). L'examen du CGRA et du CCE montrent que l'intéressé ne répond pas aux critères d'octroi du statut de réfugié ou du statut de protection subsidiaire. Nous pouvons raisonnablement en déduire que l'intéressé n'encourt aucun risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

L'intéressé déclare souffrir de problèmes psychologiques.

L'intéressé a introduit une procédure sur base de l'article 9ter. Cette demande a été refusée. La décision a été notifiée à l'intéressé. Il n'y a donc pas de violation de l'article 3 CEDH.

L'examen approfondi du département médical de l'Office des Etrangers à l'état de santé de l'intéressé et la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat dans son pays d'origine, a révélé qu'il ne répond pas aux critères énoncés à l'article 9ter de la Loi sur les étrangers. On peut raisonnablement

déduire que la personne concernée n'a pas de risque réel d'un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH. Le dossier administratif ne contient pas de pièces qui sont en mesure de signaler que depuis ces conclusions, la santé de l'intéressé aurait été modifiée à tel point qu'à son éloignement il court un risque réel de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH.

L'article 3 de la CEDH ne garantit pas le droit de rester sur le territoire d'un Etat uniquement parce que cet Etat peut garantir de meilleurs soins médicaux que le pays d'origine, et que les circonstances mêmes de l'éloignement influencent l'état de santé ou l'espérance de vie de l'étranger. Ces éléments ne suffisent pas à constituer une violation des dispositions de cette convention. Ce n'est que dans des cas très exceptionnels où des raisons humanitaires s'opposent à un éloignement forcé qu'une violation de l'article 3 de la Convention Européenne est en cause ; ce dont il ne semble pas être le cas ici.

Maintien

MOTIF DE LA DECISION

En application de l'article 7, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, l'intéressé doit être détenu sur base du fait que l'exécution de sa remise à la frontière ne peut être effectuée immédiatement et sur la base des faits suivants :

Il existe un risque de fuite dans le chef de l'intéressé:

- 3° L'intéressé ne collabore pas ou n'a pas collaboré dans ses rapports avec les autorités.

L'intéressé ne s'est pas présenté à la commune dans le délai déterminé par l'article 5 de la loi du 15/12/1980 et ne fournit aucune preuve qu'il loge à l'hôtel.

- 4° L'intéressé a manifesté sa volonté de ne pas se conformer à une mesure d'éloignement.

L'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié le 09.12.2019. Il n'a pas apporté la preuve qu'il a exécuté cette décision.

La 2ème demande d'asile, introduite le 18.05.2009 n'a pas été prise en considération, décision du 23.09.2010. Une annexe 13 quinquies.

Selon les décisions du CGRA et du CCE, basées sur une étude approfondie, il apparaît que l'intéressé ne pouvait pas être reconnu comme réfugié et qu'il ne rentrait pas en considération pour le statut de protection subsidiaire. On peut raisonnablement en conclure que l'intéressé ne coure aucun risque réel de traitement contraires à l'article 3 de la CEDH. Le dossier administratif ne contient aucun élément pouvant indiquer que depuis les décisions du CGRA et du CCE, la situation sécuritaire aurait changé de telle sorte que l'éloignement de l'intéressé lui ferait courir un risque réel de traitement contraires à l'article 3 de la CEDH. On peut donc en conclure qu'un retour en Mauritanie ne constitue pas une violation de l'article 3 de la CEDH.

Etant donné ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'intéressé n'a pas la volonté de respecter les décisions administratives prises à son égard et qu'il risque donc de se soustraire aux autorités compétentes. De ce fait, le maintien à la disposition l'Office des Etrangers s'impose.

Vu que l'intéressé ne possède aucun document de voyage valable au moment de son arrestation, il doit être maintenu à la disposition de l'Office des Etrangers pour permettre l'octroi par ses autorités nationales d'un titre de voyage.

[...] ».

1.14 Par un recours introduit le 7 février 2020, le requérant sollicite la suspension selon la procédure d'extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement pris le 3 février 2020. Ce recours est enrôlé sous le numéro 243 071.

2. Jonction des causes et objets des recours.

2.1 En l'espèce, vu la similarité des moyens invoqués et dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, le Conseil estime qu'il est nécessaire de procéder à la jonction des affaires enrôlées sous les numéros 241 551 et 243 071 et d'examiner conjointement la demande de mesures provisoires d'extrême urgence et la demande de suspension d'extrême urgence.

2.2 En ce qui concerne par ailleurs le recours enrôlé sous le numéro 243 071, il convient de rappeler l'incompétence du Conseil pour connaître du recours, en tant qu'il porte sur la décision de privation de liberté, un recours spécial étant organisé à cet effet devant la Chambre du Conseil du Tribunal Correctionnel par l'article 71 de la loi du 15 décembre 1980.

3. Les conditions de recevabilité de la demande de mesures provisoires.

L'article 39/85, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« Lorsque l'étranger fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution devient imminente, en particulier lorsqu'il est par la suite maintenu dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 ou est mis à la disposition du gouvernement, l'étranger peut, par voie de mesures provisoires au sens de l'article 39/84, demander que le Conseil examine dans les meilleurs délais une demande de suspension ordinaire préalablement introduite, à condition qu'elle ait été inscrite au rôle et que le Conseil ne se soit pas encore prononcé à son égard. Cette demande de mesures provisoires doit être introduite dans le délai visé à l'article 39/57, § 1er, alinéa 3. ».

Il est en outre précisé à l'alinéa 4 que :

« Sous peine d'irrecevabilité de la demande introduite par voie de mesures provisoires, tendant à l'examen de la demande de suspension de l'exécution d'un autre acte susceptible d'annulation en vertu de l'article 39/2, la mesure d'éloignement ou de refoulement, visée à l'alinéa 1er, doit, simultanément faire l'objet, selon le cas, d'une demande de mesures provisoires ou d'une demande de suspension d'extrême urgence de son exécution. ».

Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires satisfait à la disposition précitée.

Il convient à cet égard de préciser que la partie requérante a introduit devant le Conseil, simultanément à la demande de mesures provisoires d'extrême urgence ici en cause, une demande de suspension d'extrême urgence de l'exécution d'une mesure d'éloignement prise à son égard le 3 février 2020 (annexe 13septies) dont l'exécution est imminente en raison du maintien de la partie requérante dans un lieu déterminé.

Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires dont il est saisi respecte, en outre, les conditions de recevabilité prévues par l'article 44 du Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers.

4. Les conditions de la suspension d'extrême urgence par le biais des mesures provisoires (affaire enrôlée sous le n° 241 551)

4.1 Les trois conditions cumulatives

L'article 43, § 1er, alinéa 1er, du Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers (RP CCE) stipule que, si l'extrême urgence est invoquée, la demande de suspension doit contenir un exposé des faits qui justifient cette extrême urgence.

En outre, conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution d'un acte administratif ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Il résulte de ce qui précède que les trois conditions susmentionnées doivent être remplies cumulativement pour qu'une demande de suspension d'extrême urgence puisse être accueillie.

4.2 Première condition : l'extrême urgence

A. L'interprétation de cette condition

La demande de suspension d'extrême urgence prévue à l'article 39/2, § 1er, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980, vise à empêcher que la suspension ordinaire et, a fortiori, l'annulation perdent leur effectivité (cf. CE 13 août 1991, n° 37.530).

Tel que mentionné sous le point 4.1, l'article 43, § 1er, du RP CCE stipule que, si l'extrême urgence est invoquée, la demande de suspension doit également contenir un exposé des faits qui justifient cette extrême urgence.

Vu le caractère très exceptionnel et très inhabituel de la procédure de suspension en extrême urgence de l'exécution d'un acte administratif prévue par la loi du 15 décembre 1980 et vu la perturbation qu'elle cause dans le déroulement normal de la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, en réduisant entre autres les droits de défense de la partie défenderesse au strict minimum, l'extrême urgence de la suspension doit être clairement établie, c'est-à-dire être manifeste et à première vue incontestable.

Afin de satisfaire à cette condition, des faits et des éléments doivent être invoqués ou ressortir de la requête ou du dossier administratif, démontrant directement que, pour avoir un effet utile, la suspension demandée doit être immédiatement ordonnée.

Le défaut d'exposé de l'extrême urgence peut néanmoins être négligé lorsque cette exigence constitue une forme d'obstacle qui restreint l'accès de la partie requérante au tribunal, de manière ou à un point tels que son droit d'accès à un juge s'en trouve atteint dans sa substance même, ou en d'autres termes, lorsque cette exigence cesse de servir les buts de sécurité juridique et de bonne administration de la justice (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH 24 février 2009, L'Erbilîye A.S.B.L./Belgique, § 35).

B. L'appréciation de cette condition

Le caractère d'extrême urgence n'est pas contesté par la partie défenderesse.

La partie requérante est privée de sa liberté en vue de son éloignement. Elle fait donc l'objet d'une mesure d'éloignement dont l'exécution est imminente. Il est dès lors établi que la suspension de l'exécution selon la procédure de suspension ordinaire interviendra trop tard et ne sera pas effective.

Par conséquent, la première condition cumulative est remplie.

4.3 Deuxième condition : les moyens d'annulation sérieux du premier acte attaqué

A. L'interprétation de cette condition

Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Par "moyen", il y a lieu d'entendre la description suffisamment claire de la règle de droit violée et de la manière dont cette règle de droit est violée par la décision attaquée (CE 17 décembre 2004, n° 138.590 ; CE 4 mai 2004, n° 130.972 ; CE 1er octobre 2006, n° 135.618).

Pour qu'un moyen soit sérieux, il suffit qu'à première vue et eu égard aux circonstances de la cause, il puisse être déclaré recevable et fondé et, dès lors, donner lieu à la suspension de l'exécution de la décision attaquée.

Il s'ensuit également que lorsque, sur la base de l'exposé des moyens, il est clair pour toute personne raisonnable que la partie requérante a voulu invoquer une violation d'une disposition de la CEDH, la

mention inexacte ou erronée par la partie requérante de la disposition de la Convention qu'elle considère violée, ne peut empêcher le Conseil de procéder à une appréciation du grief défendable.

Afin d'être en conformité avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, le Conseil est, dans le cadre de la procédure d'extrême urgence, tenu de procéder à un examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable sur la base duquel il existe des raisons de croire à un risque de traitement contraire à l'un des droits garantis par la CEDH, sans que cela doive néanmoins aboutir à un résultat positif. La portée de l'obligation que l'article 13 de la CEDH fait peser sur les Etats contractants varie en fonction de la nature du grief de la partie requérante (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 289 et 293 ; Cour EDH 5 février 2002, Conka/Belgique, § 75).

La partie requérante doit invoquer un grief défendable dans la requête, ce qui implique qu'elle peut faire valoir de manière plausible qu'elle est lésée dans l'un de ses droits garantis par la CEDH (jurisprudence constante de la Cour EDH : voir p.ex. Cour EDH 25 mars 1983, Silver et autres/Royaume-Uni, § 113).

L'examen du caractère sérieux d'un moyen se caractérise, dans les affaires de suspension, par son caractère *prima facie*. Cet examen *prima facie* du grief défendable invoqué par la partie requérante, pris de la violation d'un droit garanti par la CEDH, doit, comme énoncé précédemment, être conciliable avec l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH, et notamment avec l'exigence de l'examen indépendant et rigoureux de tout grief défendable. Ceci implique que lorsque le Conseil constate, lors de l'examen *prima facie*, qu'il y a des raisons de croire que ce grief est sérieux ou qu'il y a au moins des doutes quant au caractère sérieux de celui-ci, il considère, à ce stade de la procédure, le moyen invoqué comme sérieux. En effet, le dommage que le Conseil causerait en considérant comme non sérieux, dans la phase du référé, un moyen qui s'avèrerait ensuite fondé dans la phase définitive du procès, est plus grand que le dommage qu'il causerait dans le cas contraire. Dans le premier cas, le préjudice grave difficilement réparable peut s'être réalisé ; dans le deuxième cas, la décision attaquée aura au maximum été suspendue sans raison pendant une période limitée.

B. L'appréciation de cette condition

B.1 L'exposé des moyens

4.3.1 La partie requérante prend un premier moyen de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 4 et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, en ce compris le devoir de prudence et de minutie et l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause, du défaut de motivation adéquate, de l'excès de pouvoir, et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

Dans une première branche de son premier moyen, intitulée « quant à la disponibilité des soins de santé en Mauritanie », la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« 1.

Comme exposé ci-dessus, la demande d'autorisation de séjour 9ter faisant l'objet d'une décision de refus a été déclarée recevable. La réalité et la gravité de la maladie dont souffre le requérant ne sont donc pas contestées.

Le médecin de la partie adverse estime toutefois que le traitement dont il a besoin est disponible et accessible en Mauritanie. Il précise également qu'il n'y a pas de contreindication médicale objective à voyager.

Première branche : quant à la disponibilité des soins de santé en Mauritanie

2.

Les certificats médicaux déposés par Monsieur [S.] à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour font état de ce que celui-ci souffre de troubles anxiodépressifs sévères avec caractéristiques

psychotiques. Il souffre également d'angoisses, d'idées suicidaires, d'insomnies, de repli sur soi. Son médecin traitant le décrit comme un patient esseulé et fragilisé.

Pour ces raisons, Monsieur [S.] suit un traitement médicamenteux incluant du Trazolan (Trazadone), du Quétiapine, du Seroquel et de l'Abilify (ou Aripiprazole).

A cet égard, le médecin de la partie adverse a estimé que :

« Trazadone ne semble pas disponible en Mauritanie mais d'autres antidépresseurs sont disponibles comme venlafaxine ou sertraline; Aripiprazole ne semble pas disponible en Mauritanie mais risperidone, un antipsychotique appartenant à la même catégorie thérapeutique est disponible; Quétiapine ne semble pas disponible en Mauritanie mais olanzapine, un antipsychotique appartenant à la même catégorie thérapeutique est disponible ».

3.

Le médecin de la partie adverse fonde l'ensemble de ces informations sur la base de données MedCOI et le site King Pharma.

Ces sources ne peuvent toutefois pas être considérées comme suffisantes pour évaluer la disponibilité du traitement en question en Mauritanie, et ce, pour les raisons développées ci-après.

3.1.

Il ressort tout d'abord de la recherche MedCOI que le Trazadone est enregistré comme étant « not available ». Le Quétiapine, le Seroquel et l'Aripiprazole n'y sont tout simplement pas mentionnés.

Le médecin de la partie adverse propose trois alternatives en se référant aux seuls antipsychotiques mentionnés sur le site King Pharma : le Venlafaxine ou le Sertraline, le Risperidone et l'Olanzapine.

La psychiatre de Monsieur [S.] constate toutefois l'inadéquation totale de ces médicaments pour traiter son patient (pièce 3) :

« (...) Premièrement, ni venlafaxine ni sertraline ne sont à même de remplacer trazadone comme antidépresseur étant donné que celui-ci est utilisé pour ses propriétés sédatives, ce que n'ont pas les antidépresseurs proposés par l'Office. J'ajoute que Mr [S.] a fait des virages maniaques sur antidépresseurs dans le passé, le trazolan est le seul qui lui convienne. Deuxièmement, le seroquel XR 400 mg a la propriété la stabilisation de l'humeur, ce que ne permet pas l'olanzapine, donc elle ne peut pas le remplacer. Troisièmement, ability al a propriété de stabilisation de l'humeur, d'être antipsychotique sans être sédatif ce que ne permet pas la rispéridone. Par conséquent, le traitement médicamenteux proposé par l'Office ne peut pas remplacer le traitement médicamenteux actuel de Mr [S.] adéquatement ».

Les alternatives proposées par le médecin de l'Office des Etrangers, qui ne prouve aucune spécialité et qui n'a pas rencontré Monsieur [S.] ni estimé utile de communiquer avec ses médecins, ne sont dès lors pas adéquates pour le traitement de Monsieur [S.].

Rappelons à ce propos l'avis du Comité bioéthique de Belgique :

« Le Comité est d'avis que, dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si les avis du médecin de l'OE et du médecin rédacteur du certificat médical type divergent, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'expert en cas de désaccord persistant »'.

L'appréciation du médecin conseil révèle en outre une lecture partielle du dossier puisqu'il ressort des documents joints à la demande que le traitement de Monsieur [S.] a évolué et a parfois dû être adapté en fonction de son efficacité et de la réaction du requérant.

En effet, en 2016, l'état de Monsieur [S.] était qualifié d'instable par son médecin psychiatre et entre 2016 et 2019, la prescription de Zyprexa a été remplacée par du Trazolan (cf. certificats du 27 octobre 2016 et du 11 avril 2019). Dès lors, il n'existe aucune garantie que les substituts suggérés soient adaptés à la maladie du requérant.

3.2.

Il convient par ailleurs de s'interroger sur la fiabilité de la société King Pharma sur laquelle le médecin de la partie adverse se fonde principalement.

En effet, cette société, implantée en Mauritanie, au Mali et au Sénégal, se présente comme :

« Société anonyme fondée en 2005 aux mains d'un nombre de pharmaciens et d'experts. Un groupe d'administrateurs très expérimentés dans le domaine dirige la commercialisation, l'importation et la distribution des médicaments ».

La société est reprise sur le site de la plateforme européenne EUROPAGES, plateforme d'échange entre partenaires commerciaux. Aucune donnée commerciale à propos de King Pharma n'y est toutefois reprise et les rubriques « importations et exportations » sont vides. Seule l'activité principale de « grossiste » ainsi qu'un nombre d'effectif de 500 sont mentionnés.

En 2014, selon la presse locale, Zinet pharma, une filiale de King Pharma, était perquisitionnée et son propriétaire interpellé pour vente de médicaments avariés. Cette même presse locale rapportait :

« A noter que le commerce de faux médicaments est répandu à Nouakchott et à l'intérieur du pays où les nombreuses pharmacies importent des médicaments à travers des sociétés parfois fictives ou très peu connues dans le domaine. »

Les informations issues du site King Pharma ne permettent dès lors pas de garantir que le traitement de Monsieur [S.] est effectivement disponible en Mauritanie.

4.

En ce qui concerne le suivi médical, il ressort du dossier administratif que Monsieur [S.] a besoin d'un suivi régulier en psychiatrie et en médecine générale, actuellement assurés par le Dr ROLIN et le Dr DETOURNAIJ, ce qui n'est pas contesté par la partie adverse.

En se basant sur le rapport MedCOI, le médecin conseil affirme que :

« Les consultations de médecine générale sont disponibles en Mauritanie ; les consultations de psychiatrie et de psychologie sont disponibles en Mauritanie ».

Toutefois, la base de données MedCOI ne mentionne qu'à une reprise la présence d'un médecin généraliste et d'un psychiatre au sein du Centre Neuropsychiatrique de Nouakchott, seule structure spécialisée en soins psychiatriques dans tout le pays qui compte plus de 3 millions d'habitants.

Le rapport MedCOI n'indique pas le nombre de médecins spécialisés en psychiatrie. Or, il est évident que cette information est essentielle pour déterminer si un suivi psychologique et psychiatrique est effectivement disponible.

En outre, le médecin de l'Office des Etrangers considère ce qui suit dans sa conclusion :

« La disponibilité de la prise en charge par des structures habilitées à intervenir, dans le pays d'origine, en cas de crise psychiatrique aiguë [ayant été démontrée], rien ne contre-indique, médicalement, le retour du requérant dans son pays d'origine ».

Ceci signifierait que seuls des établissements habilités à traiter des crises aiguës seraient disponibles, et non des établissements offrant un suivi psychiatrique à intervalles réguliers.

Or, le Docteur ROLIN atteste de la nécessité pour Monsieur [S.] de bénéficier d'un suivi médical et psychiatrique régulier, d'autant plus que son état de santé s'est dégradé au mois d'avril 2019 (cf. certificat du Dr ROLIN du 11 avril 2019).

La motivation fournie par la partie adverse sur ce point fait donc défaut et l'information donnée selon laquelle les consultations de psychiatrie et de psychologie sont disponibles est tout à fait lacunaire et hypothétique.

5.

Le médecin de la partie adverse n'a par ailleurs pas eu égard aux informations fournies par le requérant à l'appui de sa demande (et rappelées dans sa demande actualisée en date du 31 juillet 2019) notamment le fait que l'état psychologique de Monsieur [S.] nécessite une situation sociale stable incluant l'importance de maintenir des liens de confiance continus avec ses médecins.

6.

Enfin, en page 2 de sa décision, le médecin de la partie adverse remet en question les risques suicidaires du requérant qui, selon lui, ne sont pas objectivés au cas de Monsieur [S.].

Or, dans sa conclusion, le médecin conseil affirme ce qui suit :

« (...) Cette disponibilité des soins sera de nature à réduire, le risque suicidaire, au minimum, car ce genre de risque est inhérent à ce type de pathologie (...) » (nous soulignons).

Les motifs de l'avis du médecin conseil sont donc contradictoires et démontrent le peu de sérieux avec lequel le dossier médical de Monsieur [S.] a été examiné.

7.

Il s'en déduit qu'en affirmant que les soins sont disponibles en Mauritanie, la partie adverse a commis une erreur de motivation matérielle ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation et a violé l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 en considérant à tort que les conditions d'application de cette disposition n'étaient pas réunies ».

Dans une deuxième branche de son premier moyen, intitulée « quant à l'accessibilité des soins de santé en Mauritanie », la partie requérante développe ce qui suit :

« 8.

Cette branche du moyen est développée à titre subsidiaire, dans la mesure où Monsieur [S.] estime que les soins dont il a besoin ne sont pas disponibles en Mauritanie. Partant, la question de l'accessibilité n'entre en jeu que si le Conseil considère que l'Office des Etrangers n'a pas conclu de façon erronée que le traitement est disponible.

9.

Concernant les rapports de l'OMS, de Cridem et de Santé Sud, sur lesquels le requérant se fonde, le médecin conseil de la partie adverse considère ce qui suit :

« • Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu ».

Dans sa précédente décision de refus d'autorisation de séjour, le médecin conseil de l'Office affirmait concernant les mêmes rapports mentionnés par le requérant que :

« • Ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Mauritanie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu » (nous soulignons).

La décision de votre Conseil du 27 juin 2019 relative à la requête en annulation et en suspension du 11 août 2016 introduite par le requérant indiquait ce qui suit à l'égard de cette dernière affirmation (§ 3.3.1) :

« Le Conseil reste sans comprendre cette argumentation qui apparaît contradictoire ».

S'agissant de la présente décision attaquée, il s'avère donc que le médecin conseil s'est contenté de copier-coller le même argument en supprimant la phrase portant contradiction selon la décision du 27 juin 2019 de votre Conseil.

Cette suppression rend dès lors incompréhensible l'argument du médecin conseil qui n'est pas développé davantage.

10.

D'autre part, dans sa décision du 27 juin 2019, votre Conseil avait estimé ce qui suit (§ 3.3.1):

« Le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs à l'accessibilité du suivi au pays d'origine. (...) il appartient à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. (...) le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport (...) se limite à faire référence à la nature des informations déposées par le requérant, et ne permet pas, au final, de comprendre sur quels éléments il se fonde pour réfuter l'argument du requérant, qui doit effectivement être suivi par un psychiatre. Il en résulte que la partie défenderesse n'a pas valablement motivé la première décision attaquée à ce sujet » (nous soulignons).

Or, dans la décision attaquée, le médecin de la partie adverse n'a, à nouveau, pas eu égard aux informations fournies par le requérant à l'appui de sa demande (et rappelées dans sa demande actualisée en date du 31 juillet 2019).

C'est le cas des données de l'OMS avancées par le requérant, selon lesquelles il y a en Mauritanie moins d'un psychiatre pour 10 000 habitants, ce qui fait 3 ou 4 psychiatres pour le pays avec un déséquilibre dans la répartition des médecins en faveur de la périphérie. Le médecin conseil se contente de répondre :

« Notons que le 0,09 psychiatres par 100 000 habitants est dans la colonne de 2011 et rien ne démontre que ces données seraient toujours actuelles. »

Le deuxième rapport de l'OMS, plus récent et qui a été mis à la disposition de la partie défenderesse, confirme ces données en pointant une insuffisance quantitative et qualitative des professionnels de santé ainsi qu'un déséquilibre dans leur répartition à l'échelle nationale.

Quant aux autres sources transmises par le requérant, le médecin conseil de la partie adverse les réfute sans y apporter aucune motivation :

« Notons que ces articles datent d'avant 2014. Or, rien ne démontre que l'ensemble de ces éléments (...) seraient toujours d'actualité en 2019 ».

Or en l'occurrence, rien n'indique que ces données auraient changé ces dernières années. Ceci n'est en tout cas pas démontré par le médecin conseil pour appuyer ce qu'il réfute.

11.

Le médecin conseil de la partie défenderesse défend en outre ce qui suit :

« Rappelons que la disponibilité des soins a été démontrée ci-dessus, que l'intéressé « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » et que le suivi nécessaire est seulement d'une fois tous les deux mois. Dès lors, rien ne démontre que l'offre de soins ne serait pas suffisante et ne lui permettrait pas d'accéder aux soins nécessaires en Mauritanie ».

Non seulement, la disponibilité des soins n'a pas été démontrée et motivée par le médecin conseil (cf. première branche) mais en plus, pour évaluer l'accessibilité des soins nécessaires, ces considérations sont insuffisantes. Il est en effet nécessaire d'également évaluer les possibilités d'accès effectifs aux soins en termes de distance à parcourir, de prix à payer etc., ce que le médecin ne fait pas en l'espèce.

Au contraire, au sixième paragraphe de sa décision, le médecin conseil de l'Office se contredit à nouveau en attestant que tous les malades ne se font pas soigner :

« La population ne nécessite pas de soins psychiatriques, que tous les malades ne se font pas soigner (répartition de l'offre de soins, distances à parcourir sur un territoire 30 fois plus étendu que la Belgique, croyances personnelles, pas diagnostiqués...) ».

Il reconnaît par là le manque d'accessibilité des soins psychiatriques en Mauritanie en raison de la répartition inégale de l'offre de soins, des grandes distances à parcourir ou encore du manque de diagnostic.

12.

Quant à la remarque du médecin conseil selon lequel la ville de Nouakchott où est né et où vivait le requérant n'est pas dans la région de Boghé-Bababé et n'est pas une zone périphérique, elle est sans pertinence.

Le requérant est en effet originaire de la région de Boghé-Bababé mais vivait à Nouakchott, situé un peu plus au Nord-Ouest.

La question n'est toutefois pas de savoir dans quelle région le requérant vivait étant donné qu'au vu des considérations qui précèdent, les soins médicaux ne sont ni disponibles, ni accessibles sur l'entièreté du territoire de Mauritanie (le médecin conseil de l'Office ne fait lui-même aucune distinction au sein même du territoire mauritanien).

13.

Afin de démontrer l'accessibilité des soins de santé en Mauritanie, le médecin de l'Office renvoie également à des informations reprises sur le site internet du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale concernant les bénéficiaires potentiels d'une assurance maladie.

Remarquons que ceci est également un copié-collé de la première décision de refus qui a déjà fait l'objet d'une réponse (cf. requête en annulation et demande de suspension du 11 août 2016) à l'occasion du précédent recours devant votre Conseil qui n'avait pas eu à examiner ces développements en raison des effets d'annulation de la seconde branche.

Il ressort cependant des informations reprises sur le site mentionné que l'intervention de la caisse d'assurance sociale ne bénéficie qu'aux personnes qui exercent ou ont exercé une activité professionnelle, ainsi que leurs ayants droits (les « non-salariés » sont repris mais sont définis comme les travailleurs indépendants et non les personnes qui n'exercent aucune activité professionnelle).

Or, dans la mesure où la maladie de Monsieur [S.], même à supposer qu'elle puisse être traitée en Mauritanie, quod non, entraîne une incapacité de travail (cf. certificat 11 avril 2019), il ne peut être considéré comme bénéficiaire de ce régime de sécurité sociale. Le médecin conseil de l'Office ne répond du reste pas aux avertissements de la psychiatre de Monsieur [S.] concernant la reprise d'une activité professionnelle se limitant à affirmer que rien n'empêche Monsieur [S.], en âge de travailler et volontaire, d'accéder au marché du travail afin de financer ses médicaments.

14.

Dans sa décision, le médecin de l'Office se réfère ensuite à un plan national de développement sanitaire :

«La République Islamique de Mauritanie oeuvre pour améliorer l'accès aux soins de santé. En effet, la DASSN du Ministère des affaires sociales, de l'enfance et de la famille indique notamment contribuer à la promotion des mécanismes d'accès aux soins des groupes démunis, en collaboration avec tous les secteurs concernés par la protection sociale (système d'assurance maladie, mutuelles de santé, ...) et dans ses réalisations l'instauration de l'assurance universelle en matière de santé ainsi que la poursuite et la prise en charge des malades indigents. »

Cet argument avait également déjà été invoqué dans la première décision de refus de l'Office. Or, il ne s'agit que d'un plan de promotion ne permettant pas d'affirmer que les soins dont le requérant a besoin seront effectivement accessibles.

De plus, le passage suivant du plan (en page 16) dresse un état interpellant de la situation en Mauritanie au moment de sa rédaction :

«Le PNDS vise à relever les défis d'une situation nationale marquée par (i) une mortalité et morbidité encore élevée, en particulier chez les groupes les plus vulnérables (y compris le couple mère-enfant), (ii) une couverture insuffisante en services essentiels de santé dont la qualité est parfois douteuse, (iii) une offre de santé inefficace et inéquitable et (iv) un environnement caractérisé par d'importants obstacles et contraintes entravant le développement du secteur des opportunités non prises en compte dans le pilotage du secteur ».

Il ne peut être déduit ni de l'acte attaqué ni des autres documents auxquels il est fait référence par la partie adverse que la situation a entre-temps évolué favorablement.

15.

Enfin, le médecin de la partie adverse fait état de ce que Monsieur [S.] serait plus intégré en Mauritanie, où il a vécu jusqu'en 2008, qu'en Belgique, où il vit depuis 11 ans, et qu'il aurait de la famille en Mauritanie qui pourrait l'accueillir et le soutenir financièrement. D'une part, il est évident qu'après 11 années, Monsieur [S.] se sent bien plus intégré en Belgique où il a pu créer des liens et bénéficier d'un suivi médical adapté lui permettant de maintenir son état de santé au mieux, malgré son instabilité. D'autre part, les informations concernant sa famille ne sont plus actuelles, comme déjà mentionné dans le recours à l'encontre du précédent refus, par la suite annulé par votre Conseil.

Rappelons qu'il a déjà été jugé qu'un simple renvoi à la présence de membres de la famille dans le pays d'origine était insuffisant (CCE n°96043 du 29.01.2013).

16.

Il résulte de ce qui précède que, quand bien même le traitement serait considéré comme disponible en Mauritanie, quod non, les arguments de la partie adverse ne peuvent être retenus pour considérer le traitement comme accessible dans le pays d'origine du requérant.

Il s'en déduit qu'en affirmant sur cette base que les soins sont accessibles en Mauritanie, la partie adverse a manqué à son obligation matérielle de motivation formelle et a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une troisième branche de son premier moyen, intitulée « capacité de voyager », la partie requérante fait enfin valoir ce qui suit :

« 17.

Dans ses différents certificats médicaux, la psychiatre de Monsieur [S.] atteste que tout voyage pour son patient lui semble contre-indiqué.

Malgré une relative stabilisation, en avril 2019, elle précisait que son état s'était dégradé et qu'une stabilité sociale était nécessaire (cf. point 9 de la première branche) :

« Son état psychologique fragile instable nécessite une situation sociale stable (...) Son état s'est actuellement dégradé avec augmentation des angoisses et une humeur dépressive ».

Or, dans sa décision de refus, le médecin de la partie adverse considère que :

« Il n'y a pas de contre-indication objectivée à voyager ; en l'occurrence, le psychiatre n'explique pas pourquoi il lui semble que tout voyage serait contre-indiqué ; de manière générale, les troubles dépressifs ne représentent pas une contre-indication pour les déplacements, bien au contraire, l'exposition à une intensité lumineuse plus importante est de nature à améliorer les symptômes dépressifs.

Ajoutons que le risque de décompensation psychotique et/ou dépressive et le risque suicidaire sont inhérents à la pathologie du requérant, mais ne constituent pas une contre-indication médicale à sa capacité de voyager d'autant plus que la pathologie est stabilisée selon la psychiatre.

De plus, les rapports médicaux reçus, en nous référant en particulier à ceux relatifs à 2015, indiquent une amélioration de la pathologie grâce au suivi psychiatrique et grâce au traitement médicamenteux instauré. Cette amélioration se poursuit en 2019 (cf. rapport de la psychiatre). »

Contrairement à ce que soutient le médecin conseil, la psychiatre de Monsieur [S.] a bien expliqué pourquoi il lui semblait tout à fait contre-indiqué que son patient voyage (cf. certificat du 11/04/2019 dans lequel elle détaille les troubles de Monsieur).

En revanche, le médecin conseil n'apporte aucune explication à son affirmation selon laquelle le risque de décompensation psychotique ne constitue pas une contre-indication médicale à sa capacité de voyager. En affirmant que l'amélioration de son état de santé se poursuit en 2019, il méconnaît par ailleurs la portée du certificat médical du Dr Rolin qui faisait état d'une dégradation de son état de santé.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne prouve aucune spécialité et n'a pas rencontré Monsieur [S.] ni estimé utile de communiquer avec ses médecins, malgré les contradictions évidentes entre son diagnostic et celui des médecins de Monsieur [S.].

Rappelons également que dans votre arrêt n° 164 738 du 25.03.2016 concernant une requérante atteinte de troubles psychologiques avec risques suicidaires, votre Conseil avait considéré que la spécificité de cette pathologie et les informations médicales mises à disposition impliquaient qu'il appartenait à la partie défenderesse de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester.

« Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane ».

Il est évident qu'en l'espèce, cette exigence n'a pas été respectée par la partie adverse et que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate.

18.

Le premier moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation des deux décisions attaquées ».

4.3.2 La partie requérante prend également un second moyen de la violation de « l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH), des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 4 et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, en ce compris le devoir de prudence et de minutie

et l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause, de l'obligation de motivation matérielle et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

A l'appui de ce second moyen, la partie requérante développe ce qui suit :

« 19.

L'Office est tenu de respecter ses obligations internationales, en compris l'article 3 de la Convention EDH.

Dans sa décision, le médecin de la partie adverse affirme :

«Rappelons aussi que (...) l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c.c. Royaume-Uni, §44, wlvw. Echr.coe.int).

La question n'est cependant pas de savoir si la Belgique doit pallier les disparités présentes en Mauritanie mais bien si un retour dans le pays d'origine porterait atteinte à l'état de santé du requérant.

Comme démontré dans le premier moyen, un retour en Mauritanie briserait toute évolution positive à l'égard de l'état de santé du requérant.

A plusieurs reprises, le Docteur Rolin a insisté sur l'impossibilité pour Monsieur [S.] de voyager vers son pays d'origine.

Au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, il est en l'espèce avéré qu'un voyage de retour vers le pays d'origine impliquerait une dégradation grave et réelle de la santé du requérant avec des risques de suicide.

L'Office des Etrangers ne conteste d'ailleurs ni la gravité de la maladie, ni les conséquences relevées par les médecins de Monsieur [S.] en cas d'interruption du traitement, mais fait une appréciation manifestement erronée de la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

20.

Compte tenu de ces constatations et de l'absence de disponibilité et d'accessibilité aux soins telle qu'invoquée en termes de demande, le requérant s'exposerait, en cas de retour forcé en Mauritanie, à un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou à tout le moins à un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

En conclusion, il ressort du moyen que l'acte attaqué est entaché d'un défaut de motivation adéquate et d'une erreur manifeste d'appréciation en ce qui concerne l'ensemble de l'argumentation du médecin conseil relative au deuxième moyen.

Dans cette mesure, les décisions attaquées violent également l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH.

Le moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation des deux décisions attaquées ».

B.2 L'appréciation

4.3.3 Sur les deux moyens ainsi circonscrits, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 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 ».

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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, I., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter, 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.

Le Conseil rappelle également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le Conseil rappelle enfin que 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'expliciter 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.3.4 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseiller, daté du 13 septembre 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint actuellement de « trouble de l'adaptation et humeur dépressive ; troubles anxiodépressifs sévères avec

caractéristiques psychotiques », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Dans ce rapport du 13 septembre 2019, le conseiller médecin fait notamment valoir, sous un titre « Capacité de voyager », que :

« Il n'y a pas de contre-indication objectivée à voyager ; en l'occurrence, le psychiatre n'explique pas pourquoi il lui semble que tout voyage serait contre-indiqué ; de manière générale, les troubles dépressifs ne représentent pas une contre-indication pour les déplacements, bien au contraire, l'exposition à une intensité lumineuse plus importante est de nature à améliorer les symptômes dépressifs.

Ajoutons que le risque de décompensation psychotique et/ou dépressive et le risque suicidaire sont inhérents à la pathologie du requérant, mais ne constituent pas une contre-indication médicale à sa capacité de voyager d'autant plus que la pathologie est stabilisée selon la psychiatre.

De plus, les rapports médicaux reçus, en nous référant en particulier à ceux relatifs à 2015, indiquent une amélioration de la pathologie grâce au suivi psychiatrique et grâce au traitement médicamenteux instauré. Cette amélioration se poursuit en 2019 (cf. rapport de la psychiatre). ».

A cet égard, la partie requérante souligne, dans sa requête, que « Dans ses différents certificats médicaux, la psychiatre de Monsieur [S.] atteste que tout voyage pour son patient lui semble contre-indiqué. Malgré une relative stabilisation, en avril 2019, elle précisait que son état s'était dégradé et qu'une stabilité sociale était nécessaire ». Elle poursuit en faisant valoir que « Contrairement à ce que soutient le médecin conseil, la psychiatre de Monsieur [S.] a bien expliqué pourquoi il lui semblait tout à fait contre-indiqué que son patient voyage (cf. certificat du 11/04/2019 dans lequel elle détaille les troubles de Monsieur). En revanche, le médecin conseil n'apporte aucune explication à son affirmation selon laquelle le risque de décompensation psychotique ne constitue pas une contre-indication médicale à sa capacité de voyager. En affirmant que l'amélioration de son état de santé se poursuit en 2019, il méconnaît par ailleurs la portée du certificat médical du Dr Rolin qui faisait état d'une dégradation de son état de santé. ».

4.3.5 Sur ce point, le Conseil estime tout d'abord que la partie requérante peut être suivie *prima facie* en ce qu'elle allègue que la psychiatre qui suit le requérant a expliqué les raisons pour lesquelles il semble contre-indiqué que son patient voyage.

En effet, à la lecture du certificat du 11 avril 2019 (lequel est visé expressément dans le rapport du médecin conseiller et figure au dossier administratif), force est de constater que la psychiatre du requérant explique que le requérant présente un « état psychologique fragile instable » qui nécessite « une situation sociale stable, un suivi psychiatrique régulier ainsi qu'un traitement médicamenteux quotidien ». Elle précise, quant à la pathologie du requérant, que ce dernier présente « un trouble de l'humeur avec alternance de phases dépressives, hypomanes et d'épisodes psychotiques avec hallucinations auditives et somesthésiques, délire d'ensorcellement, interprétations délirantes, idées de persécution, angoisses massives, logorrhée, anxiété importante permanente, troubles du sommeil majeurs, idées suicidaires, idées noires, sentiment d'impuissance et d'injustice, humeur dépressive, culpabilité ». Elle conclut dès lors que « Vu l'état mental actuel du patient » (lequel est donc détaillé comme indiqué ci-avant), « la reprise d'une activité professionnelle ainsi que tout voyage me semblent contre-indiqués pour le moment ».

4.3.6 En outre, dans les limites d'un examen *prima facie*, la partie requérante peut également être suivie en ce qu'elle fait valoir que le médecin conseiller n'explique pas en quoi « le risque de décompensation psychotique ne constitue pas une contre-indication médicale à sa capacité de voyager ». De même, le Conseil estime pouvoir également rejoindre l'argument de la requête qui souligne que les mentions de ce rapport qui indiquent que « la pathologie est stabilisée selon la psychiatre » et que « les rapports médicaux reçus, en nous référant en particulier à ceux relatifs à 2015, indiquent une amélioration de la pathologie grâce au suivi psychiatrique et grâce au traitement médicamenteux instauré. Cette

*amélioration se poursuit en 2019 (cf rapport de la psychiatre) » méconnaissent *prima facie* « la portée du certificat médical du Dr Rolin qui faisait état d'une dégradation de son état de santé ».*

En effet, le Conseil observe qu'il ressort à nouveau de la lecture dudit certificat du 11 avril 2019 précité, et plus particulièrement de la « Conclusion diagnostique », que le requérant est atteint d'une « pathologie psychiatrique chronique », que « Son état s'est actuellement dégradé avec augmentation des angoisses et une humeur dépressive » et que « Une hospitalisation en psychiatrie pourrait être nécessaire en cas de résurgence d'idées suicidaires ou de décompensation psychotique ».

4.3.7 Si le Conseil ne peut effectivement, comme le souligne la partie défenderesse dans sa note d'observations, substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Au vu de l'ensemble des éléments visés aux points 4.3.5 et 4.3.6, le Conseil estime *prima facie* que le rapport du médecin conseil, sur lequel se base la décision attaquée, n'a pas pris en compte l'ensemble des arguments avancés par la partie requérante dans sa demande (et ses compléments) quant à sa capacité de voyager.

4.3.8 Par conséquent, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer un des éléments particuliers, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du requérant, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observation, n'est pas de nature à énerver ce constat dans la mesure où elle se borne à affirmer, quant à la capacité de voyager du requérant, que « 10. Quant à la capacité de voyager, le médecin conseil constate l'inexistence d'une contre-indication médicale à voyager et soulève l'absence de précisions du psychiatre à ce sujet », ce qui ne peut être retenu au vu de ce qui a été jugé *supra*.

4.3.9 Il résulte de ce qui précède que, *prima facie*, le moyen ainsi circonscrit est, dans cette dernière mesure, fondé et suffit à la suspension de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres griefs de ces moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une suspension aux effets plus étendus.

4.3.10 Il s'ensuit que la deuxième condition cumulative est remplie, sans qu'il soit encore nécessaire d'examiner plus avant les autres griefs formulés au moyen.

4.4 Troisième condition : le risque de préjudice grave difficilement réparable

A. L'interprétation de cette condition

Conformément à l'article 39/82, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

En ce qui concerne l'exigence qu'un risque de préjudice grave difficilement réparable soit démontré, la partie requérante ne peut se limiter à des imprécisions et à des généralités. Elle doit, au contraire, invoquer des éléments très concrets dont il ressort qu'elle subit ou risque de subir personnellement un préjudice grave difficilement réparable. En effet, il doit être possible, pour le Conseil, d'estimer avec une précision suffisante s'il existe un risque de préjudice grave difficilement réparable et, pour la partie défenderesse, de se défendre à l'égard des faits et des arguments allégués par la partie requérante.

La partie requérante doit invoquer des éléments qui démontrent, d'une part, la gravité du préjudice qu'elle subit ou risque de subir, ce qui signifie concrètement qu'elle doit donner des indications concernant la nature et l'ampleur du préjudice prévu, et qui démontrent, d'autre part, le caractère difficilement réparable du préjudice.

Il convient néanmoins de remarquer qu'un exposé sommaire peut être considéré comme conforme aux dispositions de l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 32, 2°, du Règlement de procédure, si le préjudice grave difficilement réparable est évident, c'est-à-dire lorsqu'aucune personne raisonnable ne peut le contester, et donc également lorsque la partie défenderesse, dont les dispositions légales et réglementaires susmentionnées visent à préserver le droit à la contradiction, comprend immédiatement de quel préjudice il s'agit et peut, à cet égard, répondre à l'exposé de la partie requérante (cf. CE 1^{er} décembre 1992, n° 41.247). Il en va de même *a fortiori* si l'application exagérément restrictive ou formaliste de cette exigence avait pour conséquence que la partie requérante, dans le chef de laquelle le Conseil a constaté *prima facie* à ce stade de la procédure un grief défendable fondé sur la CEDH, ne peut obtenir le redressement approprié exigé par l'article 13 de la CEDH.

Conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la condition du préjudice grave difficilement réparable est, entre autre, remplie si un moyen sérieux a été invoqué sur la base des droits fondamentaux de l'homme, en particulier des droits auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la CEDH (articles 2, 3, 4, alinéa 1^{er} et 7 de la CEDH.)

B. L'appréciation de cette condition

4.4.1 La partie requérante renvoie notamment à cet égard aux attestations médicales présentes au dossier et à l'état de santé du requérant, fait valoir que la demande de ce dernier « n'a pas fait l'objet d'un examen rigoureux » et rappelle que le psychiatre du requérant indique que tout voyage est contre-indiqué dans son cas.

4.4.2 Le Conseil estime *prima facie* que le préjudice ainsi allégué est partant, suffisamment consistant, plausible et lié au sérieux du moyen. Il est dès lors satisfait à la condition du préjudice grave difficilement réparable.

4.5 Il résulte de ce qui précède que les conditions cumulatives sont réunies pour que soit accordée la suspension de l'exécution de la décision, prise le 19 septembre 2019 et notifiée le 9 décembre 2019, rejetant la demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, qui en constitue l'accessoire et qui lui a été notifié le même jour.

5. Examen de la suspension en extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) (affaire enrôlée sous le n° 243 071)

5.1 Le cadre procédural

La demande de suspension en extrême urgence est, *prima facie*, introduite dans le délai fixé par l'article 39/57, § 1^{er}, dernier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980, tel que modifié par l'article 4 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses concernant la procédure devant le Conseil du Contentieux des étrangers et devant le Conseil d'Etat. Le recours est dès lors suspensif de plein droit.

5.2 Discussion

Comme précisé *supra* au point 2, le Conseil constate que les deux demandes sont totalement imbriquées dès lors que l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement est motivé notamment sur la base de la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter, ci-avant examinée : la motivation de cette décision conclut à l'absence de risque de violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où la demande d'autorisation de séjour

introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 a été rejetée. Dans l'intérêt d'une bonne administration de la justice, et en vue de préserver un effet utile à la suspension de l'acte analysé au point 4 du présent arrêt, il convient également de suspendre l'exécution de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement.

6. Dépens

En application de l'article 39/68-1, § 5, alinéas 3 et 4, de la loi du 15 décembre 1980, la décision sur le droit de rôle, ou son exemption, seront examinées, le cas échéant, à un stade ultérieur de la procédure.

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

Article 1^{er}

La demande de mesures provisoires d'extrême urgence est accueillie.

Article 2

La suspension en extrême urgence de l'exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 19 septembre 2019, est ordonnée.

Article 3

La suspension d'extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, pris le 3 février 2020, est ordonnée.

Article 4

Le présent arrêt est exécutoire par provision.

Article 5

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize février deux mille vingt par :

M. F. VAN ROOTEN, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. PIVATO, greffière assumée.

La greffière,

Le président,

A. PIVATO

F. VAN ROOTEN