

Arrêt

n° 237 038 du 17 juin 2020 2020
dans X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES
Mont Saint Martin, 22
4000 LIÈGE

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 25 novembre 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 10 juin 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. BRAUN *loco* Mes D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 7 juin 2010, le requérant a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°69 257 du 27 octobre 2011.

1.2 Le 10 novembre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quienes}) à l'encontre du requérant.

1.3 Le 30 novembre 2011, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 14 décembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile (annexe 13^{quater}).

1.4 Le 18 décembre 2012, le requérant a introduit une demande de carte de séjour (annexe 19^{ter}) en sa qualité de partenaire dans le cadre d'un partenariat enregistré conformément à une loi d'une ressortissante belge. Le 22 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour sans ordre de quitter le territoire (annexe 20) à son encontre.

1.5 Le 22 février 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Il a complété cette demande le 19 novembre 2013. Le 14 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil dans son arrêt n°112 689 du 24 octobre 2013.

1.6 Le 25 novembre 2013, la partie défenderesse a de nouveau déclaré irrecevable la demande visée au point 1.5 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 17 décembre 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Article 9^{ter} §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'[a]rt [sic] 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la [l]oi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 21.11.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision [10] mai 2012[.]E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§ [...], 34-38; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42) [.]

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois , l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers .

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. [Suède] ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

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

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'étranger [sic] n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte) et de l'article 6 du Code judiciaire ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2 Elle fait notamment valoir, dans un premier grief, après avoir rappelé la teneur de l'avis du médecin fonctionnaire du 21 novembre 2013 et d'un extrait de l'arrêt du Conseil n°112 689 du 24 octobre 2013, que « [l]a décision attaquée est identique à celle annulée par [le] Conseil, à l'exception de deux ajouts (soulignés) : « L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection (mise sous surveillance) ni par des examens probants (aucun testing de la personnalité effectué – aucun test psychométrique effectué) ». Le médecin adverse, en estimant que l'état psychologique évoqué du concerné n'est pas confirmé par des examens probants, nie cette qualité aux examens du médecin spécialiste psychiatre qui suit régulièrement le requérant. En ajoutant qu'aucun testing de la personnalité et qu'aucun test psychométrique n'ont été effectués, le médecin adverse pose comme une pétition de principe que ces tests ont un caractère plus probant que la symptomatologie réalisée par un psychiatre, mais ne motive pas cette affirmation. Le médecin adverse ne produit aucune information ou documentation médicale selon laquelle le pronostic d'une schizophrénie paranoïde se fait sur base des tests susmentionnés. De sorte que la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision et commet une erreur manifeste d'appréciation en estimant que l'état du requérant n'est pas confirmé par des examens probants ».

2.3 Elle allègue également, dans un troisième grief, que « [q]uant au risque de traitement inhumain et dégradant ou pour l'intégrité physique, la partie adverse estime que « *il est à noter que le requérant est en Belgique depuis 2010 (voir sa déclaration d'asile du 07.06.2010) et qu'on ne note aucune prise en charge médicale avant ce certificat médical du 13.12.2012. Il n'y a donc aucune crainte à avoir en l'absence de traitement* ». Dédire qu'il n'existe aucun risque de traitement inhumain et dégradant ou

pour l'intégrité physique du requérant du fait qu'il n'y a pas eu de prise en charge médicale avant décembre 2012 alors que celui-ci est arrivé en Belgique en 2010 relève d'une pétition de principe. En effet, le requérant aurait pu subir un traitement inhumain et dégradant en Belgique en attendant d'être pris en charge, ou sa schizophrénie paranoïde aurait pu se développer en 2012. Quoi qu'il en soit, cette affirmation par la partie adverse constitue en réalité un erreur manifeste d'appréciation, le certificat médical type mentionnant expressément une prise en charge par un médecin traitant dès son arrivée en Belgique, en raison d'une symptomatologie psychotique (A/ Historique médical). De sorte que la partie adverse ne motive pas adéquatement sa décision quant au risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique du requérant ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume » .

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « 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 » .

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 septembre 2006), insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour EDH (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui

souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2 Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 ont été soumis.

3.2.1 En l'espèce, le Conseil observe que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.5, le requérant a fait valoir qu'il souffre de « schizophrénie paranoïde » et qu'il a notamment produit à l'appui de cette demande un certificat médical type du 13 décembre 2012, lequel confirme la pathologie invoquée par le requérant et duquel il ressort que le traitement consiste en du « Seroquel » et du « Xanax », que ce traitement est prévu pour une durée « indéterminée » et qu'en cas d'arrêt de ce traitement, les conséquences mentionnées sont « décompensation dépressive, risque suicidaire, troubles du comportement, agressivité ».

Il observe ensuite que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 21 novembre 2013, sur lequel repose la décision attaquée, relate quant à lui les constats suivants : « *Il ressort que le requérant souffrirait d'une psychose traitée par Seroquel et Xanax.*

Les différentes pièces ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie du concerné.*
 - o *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Absence de lésion organique.*
 - o *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection (mise sous surveillance) ni par des examens probants (aucun testing de la personnalité effectué – aucun test psychométrique effectué). Quant au risque suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.*

- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

Quant à un risque de traitement inhumain et dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, il est à noter que le requérant est en Belgique depuis 2010 (voir sa déclaration d'asile du 07.06.2010) et qu'on ne note aucune prise en charge médicale avant ce certificat médical du 13.12.2012. Il n'y a donc aucune crainte à avoir en l'absence de traitement.

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

3.2.2 Tout d'abord, si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter 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.

Or, il résulte de ce qui précède que, compte tenu du certificat destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, rempli le 13 décembre 2012 par le docteur [C.], lequel précise la « Sympt[om]atologie », la formulation de l'avis du fonctionnaire médecin, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre sur quels éléments il se fonde pour estimer que le fait de ne pas avoir été mis sous surveillance ou de ne pas avoir effectué de testing de la personnalité ou de test psychométrique suffirait à aboutir à une conclusion différente de celle du médecin traitant du requérant, sans autre justification et à contredire le diagnostic de ce dernier.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « la décision querellée est déterminée par un rapport médical du médecin conseil de la partie adverse, daté du 21 novembre 2013 et joint à cette décision, lequel se fonde sur le certificat médical type daté du 13 décembre 2012 établi par le médecin généraliste consulté par le requérant et travaillant dans un service de psychiatrie, pour conclure que les pathologies du requérant ne constituent pas « une maladie visée au §1 alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ». En d'autres termes encore, il ressort de la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin que les pièces médicales transmises par le requérant n'établissent pas l'existence d'une maladie grave au sens de cette disposition, motivation que le requérant reste en défaut de contester utilement. [...] En l'espèce, si, à suivre le requérant, son médecin traitant a procédé à une symptomatologie avant de poser un diagnostic sur son état psychologique, il ne résulte cependant pas de ce diagnostic que le requérant se trouverait dans un état critique, ce dernier s'étant limité à indiquer que le requérant souffre de schizophrénie paranoïde, en sorte que l'argumentation du requérant, quant à la « qualité » des examens du médecin généraliste est, à cet égard, sans pertinence. En d'autres termes encore, le certificat médical ne détermine pas le stade d'avancement de la maladie et en ce sens, le seuil critique qu'elle aurait atteint, rendant l'hypothèse d'un retour incompatible avec le respect de la dignité humaine, ce que relève le fonctionnaire médecin dans le motif critiqué, qui ne peut, à l'appui des pièces transmises, déduire de mesure de l'évolution de l'état du requérant et constate le caractère hypothétique du risque suicidaire invoqué. Dès lors qu'un tel constat n'est pas utilement contesté par le requérant, force est de constater que celle-ci [sic] ne justifie pas de son intérêt au grief sous cet aspect » ne peut être suivie, dans la mesure où elle tend à justifier *a posteriori* la décision attaquée, ce qui ne peut être admis en vertu du principe de légalité.

3.2.3 Ensuite, le Conseil reste sans comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin de la partie adverse. Le fait que le requérant n'ait pas été pris en charge avant le certificat médical type du 13 décembre 2012 (alors que ce dernier ne précise pas le début de la prise en charge du requérant, mais est établi afin d'introduire la demande d'autorisation de séjour du requérant) ne saurait, sans autre explication, justifier le fait qu'« *Il n'y a donc aucune crainte à avoir en l'absence de traitement* ». L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne pose en effet pas comme condition qu'une personne doive souffrir d'une maladie ou être prise en charge médicalement depuis son arrivée sur le territoire belge pour établir qu'elle pourrait risquer de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de

traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence.

Partant, le motif de la première décision attaquée portant qu'« *il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* », ne peut être considéré comme suffisant.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « le certificat médical type, s'il mentionne bien une prise en charge médicale du requérant en Belgique, se borne à indiquer dans l'historique médical que le requérant fut pris en charge par le médecin traitant « peu de temps après » sa venue en Belgique, sans la moindre autre précision quant aux dates et sans aucune pièce justificative *ad hoc* qui puisse objectiver un quelconque suivi. Il se contente d'alléguer, de manière hypothétique, que « le requérant aurait pu subir un traitement inhumain et dégradant en Belgique en attendant d'être pris en charge, ou sa schizophrénie aurait pu se développer en 2012 ». Le médecin fonctionnaire a par ailleurs pu relever que l'anamnèse du requérant était « peu contributive » et que « le patient ne sait préciser le début de la maladie », ce qui permet de douter quant aux conséquences d'une éventuelle absence ou arrêt de traitement. Ces considérations ne pouvant être raisonnablement considérées que comme spéculatives, à défaut d'éléments concrets et objectivables, le requérant ne saurait prétendre à une erreur d'appréciation du médecin conseil de la partie adverse, de telle sorte que le moyen, en cette branche, en peut être tenu pour sérieux », n'est pas de nature à énerver ce constat. En effet, la question est de savoir si le requérant pourrait risquer de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence, et non de savoir précisément quand a commencé le traitement.

3.3 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4 L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers

4.2 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^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 novembre 2013, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT