



Arrêt

n° 238 205 du 9 juillet 2020
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 décembre 2018, par M. X, qui se déclare de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 16.10.2018 et notifiée le 16.11.2018 (...) ainsi que de l'ordre de quitter le territoire – annexe 13 – qui en est le corollaire (...) ».

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, dite ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 3 juillet 2020.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. DELAVA *loco* Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 23 juillet 2008.

1.2. Le lendemain de son arrivée présumée dans le Royaume, il a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 25 mai 2010. Un recours contre cette décision a été introduit auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 58 328 du 22 mars 2011.

1.3. Entre-temps, par un courrier daté du 14 mai 2009, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 17 mars 2011.

1.4. Le 31 mars 2011, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqüies}).

1.5. En date du 26 juillet 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire prise par la partie défenderesse le 10 novembre 2011. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 78 160 du 27 mars 2012.

1.6. Le 21 juin 2012, l'administration communale de la ville de Namur a transmis à la partie défenderesse une « Fiche de signalement du projet de mariage de complaisance projeté, reporté ou refusé » au nom du requérant et de Madame [B.N.J.].

1.7. En date du 18 septembre 2012, le requérant a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger à la suite duquel la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 238 206 du 9 juillet 2020.

1.8. Le 8 novembre 2012, la ville de Namur a informé la partie défenderesse que le projet de mariage du requérant et de Madame [B.N.] avait été refusé le 26 octobre 2012 suite à l'avis négatif du Procureur du Roi. En date du 26 novembre 2014, la ville de Namur a également informé la partie défenderesse qu'une décision de refus d'acter la déclaration de cohabitation légale entre le requérant et Madame [B.N.J.] avait été prise à leur encontre le 3 novembre 2014.

1.9. En date du 11 mai 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre du requérant. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 238 207 du 9 juillet 2020.

1.10. Le même jour, soit le 11 mai 2015, la partie défenderesse a également pris une interdiction d'entrée à l'encontre du requérant. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 238 210 du 9 juillet 2020.

1.11. Le 28 août 2018, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire prise par la partie défenderesse le 16 octobre 2018.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité :

« Il ressort de l'avis médical du 10.10.2018 que la demande de régularisation sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 28.08.2018 par Mr [D.J.P.D.] contient : d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 15.05.2009 et, d'autre part, des éléments neufs :

- *En ce qui concerne les premiers :*

Article 9^{ter} §3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9^{bis}, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Des éléments invoqués dans cette demande et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour datée du 15.05.2009 (voir confirmation médecin d.d. 10.10.2018 jointe sous enveloppe fermée).

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

- En ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement :

Article 9ter §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'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 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 10.10.2018 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dans le but d'attester que l'intéressé n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressé fournit de RFI (sic) sur la désertion des centres de santé au Togo, un rapport d'asylos et la stratégie de coopération de l'OMS avec le Togo ainsi qu'un rapport de l'OSAR concernant le PTSD et la Tchétchénie.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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).

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

1.12. En date du 9 novembre 2018, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet, en date du 25 janvier 2019, d'une « décision irrecevable (demande ultérieure) » prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Un recours a été introduit contre cette décision, le 8 février 2019, auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 220 961 du 9 mai 2019.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend deux moyens dont un premier moyen, subdivisé en *trois branches*, dirigé à l'encontre de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susvisée, de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une *première branche*, après avoir rappelé brièvement la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, le requérant expose ce qui suit : « [...] bien que l'origine de son trauma, à savoir les circonstances entourant la perte de sa jambe, datent d'il y a plusieurs années, les médecins et le psychologue qui [le] suivent indiquent que son état de santé psychique s'est aggravé ces derniers temps, notamment à cause d'une rupture conjugale.

La motivation de l'avis médical ne laisse cependant nullement transparaître que tous les éléments repris dans les certificats médicaux et documents joints à la demande ont été pris en compte dans l'analyse [de son] dossier. Le médecin conseil indique en effet simplement de manière stéréotypée et subjective que : « [...] *les événements traumatiques dans le pays d'origine se basent uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles ni sur des éléments objectifs prouvés. Dans ce dossier et cette demande 9ter, force est de constater que les allégations de traumatismes ne sont pas étayées par des éléments objectifs prouvés et ne peuvent donc être retenus comme crédibles.*

Rien ne démontre que l'amputation subie au Togo est bien liée à l'explosion d'un engin explosif durant une manifestation post-électorale au Togo en 2005. Ce ne sont d'ailleurs pas ces faits qui sont mentionnés dans la demande d'asile du requérant en date du 24.07.2008 mais une chute d'un mur faisant suite à une poursuite en vue d'échapper à des soldats. Ce qui décrédibilise totalement les allégations du requérant.

Par conséquent, le premier critère diagnostique (sic) d'un trouble post traumatique n'est pas présent dans ce dossier sur base des documents fournis dans cette demande 9ter ».

Or, une telle motivation démontre que le médecin conseil, qui [ne l'] a jamais reçu en consultation, s'est borné à émettre un jugement de crédibilité [de ses] propos concernant le traumatisme dans son pays d'origine !

Le Dr [S.] passe toutefois sous silence les constatations (sic) objectives décrites par les médecins telles que l'état sévère de [son] état dépressif, le risque potentiel de suicide en l'absence de suivi médical et de traitement médicamenteux, et l'aggravation de [son] état de santé psychique ces derniers temps !

Partant, il ne ressort pas de la lecture de la décision et de l'avis du médecin conseil que la partie adverse a procédé avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.

Par ailleurs, les conclusions tirées par le médecin conseil concernant les circonstances de l'amputation sont hâtives et erronées. Ce dernier a en effet indiqué dans son avis du 10.10.2018, que : « *Rien ne démontre que l'amputation subie au Togo est bien liée à l'explosion d'un engin explosif durant une manifestation post-électorale au Togo en 2005. Ce ne sont d'ailleurs pas ces faits qui sont mentionnés dans la demande d'asile du requérant en date du 24.07.2008 mais une chute d'un mur faisant suite à une poursuite en vue d'échapper à des soldats. Ce qui décrédibilise totalement les allégations du requérant* ».

Or, même si les médecins avaient indiqué dans les certificats types que la perte de la jambe était liée à « *une explosion suite à une émeute* », le psychologue Monsieur [J.] avait quant à lui bien précisé les circonstances dans son attestation du 06.08.2018, (voir dossier administratif) :

« Comme son frère, Monsieur a participé aux émeutes postélectorales au Togo en 2004. En 2005, dans le cadre des menaces policières dont son frère a fait l'objet, Monsieur a été gravement blessé au genou par un engin explosif et a dû être amputé de la jambe droite ».

L'explosion dont [il] a été victime, si elle n'a pas eu lieu pendant une émeute est tout de même la conséquence des émeutes post électorales puisque c'est pour ces motifs que [son] frère et lui-même ont été poursuivis par après et [qu'il] a été victime d'une explosion à la grenade qui le visait.

Il en résulte une erreur manifeste d'appréciation et un défaut de motivation de la partie adverse, qui n'a même pas pris la peine de se renseigner davantage à cet égard si elle avait des doutes.

Par ailleurs, l'avis médical indique [qu'il] ne démontre pas, par des éléments objectifs, l'origine de son trauma, que partant ces événements ne sont pas considérés comme crédibles, et qu'en conséquence « *le premier critère diagnostique (sic) d'un trouble post traumatique n'est pas présent dans ce dossier* ».

Le Dr [S.] ne joint toutefois pas à son avis un quelconque rapport ou article indiquant quels sont les critères diagnostics (sic) et il ne les liste pas non plus !

Or, il y a lieu de rappeler que ni [lui], ni son avocat, pas plus que l'Office des Étrangers et Votre Conseil, n'ont des compétences en matière médicale.

Dans ce contexte, [il] n'est pas en mesure de comprendre en quoi le fait que le médecin conseil conteste l'origine du traumatisme permet de balayer la réalité de sa dépression qui est à l'état sévère !

Partant, la partie adverse a violé l'obligation de motivation qui s'impose à elle.

Concernant des documents auxquels l'avis médical faisait référence sans expliquer leur contenu, Votre Conseil a d'ailleurs récemment indiqué que : « Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. *Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée* » (CCE, arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018). Cette jurisprudence doit s'appliquer de manière analogue en l'espèce.

Enfin, la partie adverse indique que : « *Il ressort que le requérant a été amputé au Togo en 2005 et n'a jamais manifesté le moindre symptôme de stress post traumatique avant 2017 et qu'il n'a bénéficié d'aucun traitement psychiatrique avant 2017, ce qui démontre l'absence de tout risque en l'absence de traitement* ».

Le médecin conseil n'indique cependant pas sur base de quels éléments il conclut que l'absence de problèmes psychiatriques antérieurs permet de prouver « *l'absence de risque en l'absence de traitement si elle n'est pas traitée* ».

Or, les médecins et psychologue qui [le] suivent indiquent une dégradation de [son] état de santé ces derniers temps et une pathologie active actuelle d'« *état dépressif post traumatique sévère* ».

Aucun document médical n'indique toutefois que cet état dépressif sévère s'est déclenché dès 2005 et qu'il n'a jamais été traité auparavant !

Dans ce contexte, [il] ne comprend dès lors pas comment l'absence de traitement et de suivi psychiatrique antérieur à 2017, alors qu'il ne souffrait pas d'un « état dépressif sévère » à ce moment-là, permettrait de prouver qu'il n'encourt pas de risque de traitements inhumains et dégradants, tels que visés par l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 et par l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, en cas de retour dans son pays d'origine.

Il en résulte un défaut de motivation.

À titre purement informatif, il y a en outre lieu de noter que dans le cadre de la première demande de régularisation pour motifs médicaux, introduite le 15.05.2009, il était déjà fait état dans une attestation du Dr [G.M.], du 01.03.2010, [qu'il] présentait une dépression. Cette pathologie n'était cependant pas telle qu'elle justifiait l'introduction d'une demande 9ter pour ces motifs (voir dossier administratif) ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant expose ce qui suit : « Il y a lieu de rappeler que le diagnostic d'« état dépressif post traumatique sévère » reste un diagnostic clinique posé par un spécialiste. Or en l'espèce, les médecins qui [le] suivent, à savoir son psychiatre et son médecin traitant tout comme son psychologue, avaient communiqué des certificats médicaux précis et circonstanciés qui expliquent clairement [ses] souffrances, les symptômes, le diagnostic et le pronostic en cas d'arrêt de traitement et de prise en charge médicale, à savoir un suicide !

Or, le médecin conseil qui a rédigé l'avis médical du 10.10.2018 est un médecin généraliste et n'est dès lors pas spécialisé en psychiatrie. Il n'a dès lors aucune compétence et/ou formation particulière dans ce domaine très spécifique (...).

Il est dès lors particulièrement malvenu de sa part de remettre en question le diagnostic posé par les médecins et professionnels qui [le] suivent au risque de suicide présenté par leur patient et quant à une contre-indication d'un retour dans son pays d'origine.

En outre, si l'Office des Étrangers estimait que ces documents ne permettaient pas de prouver la réalité de l'état dépressif post traumatique, ni le risque de suicide encouru par [lui] et l'importance de ne pas rompre le lien thérapeutique avec son psychiatre, quod non, il aurait pu solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, comme le lui permet l'article 9ter, §1er, alinéa 2 de la loi du 15.12.1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17.05.2007 (...)

Il revenait dès lors à la partie adverse, si elle estimait que [son] état dépressif sévère et le risque de suicide ne pouvaient être clairement établis, et alors qu'un psychiatre atteste de sa grande souffrance psychique, de recueillir l'avis de spécialistes à cet égard ou de solliciter une contre-expertise.

Le Conseil d'État a d'ailleurs souligné à plusieurs reprises que : « *il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour ou de prorogation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause; qu'en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en*

"verzekeringsgeneeskunde" et en "gezondheidseconomie", n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (CE, arrêt n° 111.609 du 16.10.2002).

En l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de [le] rencontrer, ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec les médecins qui [le] suivent afin de collecter des informations supplémentaires. Cette attitude est d'autant plus inacceptable que les documents médicaux déposés mettaient en exergue un risque suicidaire réel.

Partant, la partie adverse viole de façon flagrante les principes de bonne administration énoncés au présent moyen ».

3. Discussion

3.1. Sur les *deux premières branches réunies* du premier moyen, le Conseil rappelle que le contrôle de légalité qu'il exerce doit se limiter à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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.

Le Conseil tient également à rappeler que l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'autorité administrative n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses 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.

En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture des certificats médicaux des 16 mars 2018 et 21 juin 2018, joints à la demande d'autorisation de séjour, que le requérant souffre, notamment, d'« une symptomatologie anxio-dépressive, des séquelles physiques et psychologiques, trouble du sommeil et troubles de la mémoire, vit mal cet handicap, vit difficilement cela. Ce dernier présente un état grave du fait de cette amputation de sa jambe droite » et d'un « état dépressif post-traumatique sévère aggravé par une rupture conjugale récente ». En cas d'arrêt du traitement, les médecins mentionnent un « risque de décompensation » et « mélancolie, suicide ». Le certificat du 21 juin 2018 précise par ailleurs que la psychothérapie est impossible dans le pays à l'origine du traumatisme.

Dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut, dans son rapport établi en date du 10 octobre 2018, ce qui suit : « *sur tous les documents médicaux fournis, le médecin spécialiste et le psychologue signalent des événements traumatiques dans le pays d'origine en se basant uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles ni sur des éléments objectifs prouvés. Dans ce dossier et cette demande 9ter, force est de constater que les allégations de traumatismes ne sont pas étayées par des éléments objectifs prouvés et ne peuvent donc pas être retenues comme crédibles.*

Rien ne démontre que l'amputation subie au Togo est bien liée à l'explosion d'un engin explosif durant une manifestation post-électorale au Togo en 2005. Ce ne sont d'ailleurs pas ces faits qui sont mentionnés dans la demande d'asile du requérant en date du 24.07.2008 mais une chute d'un mur faisant suite à une poursuite en vue d'échapper à des soldats. Ce qui décrédibilise totalement les allégations du requérant.

Par conséquent, le premier critère diagnostic (sic) d'un trouble post traumatique n'est pas présent dans ce dossier sur base des documents fournis dans cette demande 9ter. Il ressort que le requérant a été amputé au Togo en 2005 et n'a jamais manifesté le moindre symptôme de stress post-traumatique avant 2017 et qu'il n'a bénéficié d'aucun traitement psychiatrique avant 2017, ce qui démontre l'absence de tout risque en l'absence de traitement. [...] ».

Au regard de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments produits par le requérant, qui souligne leur caractère grave, lequel est étayé par les certificats médicaux qu'il a produits et qui font état d'un « risque de suicide présenté par leur patient » en cas d'arrêt du traitement et « [...] une contre-indication d'un retour dans son pays d'origine ». Le Conseil observe dès lors qu'il est malvenu dans le chef du médecin conseil de la partie défenderesse, généraliste, de conclure sans l'étayer que « *le premier critère diagnostic (sic) d'un trouble post*

traumatique n'est pas présent dans ce dossier sur base des documents fournis dans cette demande 9ter » et de décider péremptoirement qu' « Il ressort que le requérant a été amputé au Togo en 2005 et n'a jamais manifesté le moindre symptôme de stress post-traumatique avant 2017 et qu'il n'a bénéficié d'aucun traitement psychiatrique avant 2017, ce qui démontre l'absence de tout risque en l'absence de traitement.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (une maladie visée au § 1^{er} 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 base dudit article (article 9ter §3-4°). Il n'y aucune contre-indication médicale à voyager », et ce sans l'avoir examiné, même si une telle démarche ne lui est pas imposée, sans avoir tenu compte de sa situation individuelle, sans avoir éventuellement requis l'avis d'un expert et en faisant fi de l'avis contraire et alarmant du Dr. [V.D.P.], psychiatre, soit un médecin spécialiste du requérant.

Partant, ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable ni comme le souligne la requête « en quoi le fait que le médecin conseil conteste l'origine du traumatisme permet de balayer la réalité de sa dépression qui est à l'état sévère ! ».

Le Conseil observe que les arguments de la partie défenderesse contenus dans sa note d'observations ne sont pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

3.2. En conséquence, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle et les deux premières branches du premier moyen sont, en ce sens, fondées et suffisent à justifier l'annulation de la décision attaquée.

Il n'a y pas lieu d'examiner la troisième branche du premier moyen et le second moyen, qui, à même les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant un accessoire de la décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour, lesquelles décisions ont été prises et notifiées à la même date, il s'impose de l'annuler également et ce, nonobstant la circonstance que cet acte aurait été pris par la partie défenderesse en vertu d'une compétence liée comme elle le relève dans sa note d'observations.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisent 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. La décision attaquée étant annulée 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 déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, prise le 16 octobre 2018 et assortie d'un ordre de quitter le territoire, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT