

## Arrêt

**n° 242 253 du 15 octobre 2020  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître E. MAGNETTE  
Rue de l'Emulation, 32  
1070 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 6 décembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 octobre 2019.

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 le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 25 juin 2020 convoquant les parties à l'audience du 17 juillet 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART *loco* Me E. MAGNETTE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *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 14 mars 2018, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

1.2 Le 8 mai 2018, la partie défenderesse a adressé une demande de prise en charge du requérant aux autorités espagnoles en application du Règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013, établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États

membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (ci-après : le Règlement Dublin III). Le 28 mai 2018, les autorités espagnoles ont marqué leur accord à la prise en charge du requérant sur la base de l'article 13.1 du Règlement Dublin III.

1.3 Le 25 septembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26<sup>quater</sup>), à l'égard du requérant. Par un arrêt n°216 250 du 31 janvier 2019, le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.4 Le 14 mai 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.5 Le 12 août 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4 irrecevable. Le 2 octobre 2019, la partie défenderesse a retiré cette décision. Par un arrêt n°229 372 du 28 novembre 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.6 Le 29 octobre 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.4. Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 7 novembre 2019, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Article 9<sup>ter</sup> §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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 23.10.2019 (joint en annexe de la présente 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[.]*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'[a]rticle 9<sup>ter</sup> §3.*

*Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».*

## **2. Procédure**

2.1 Lors de l'audience du 17 juillet 2020, la partie défenderesse fait valoir que le mémoire de synthèse n'est pas conforme au prescrit légal dès lors qu'il ne contient pas de résumé de moyen. Interrogée à ce sujet, elle explique qu'il s'agit d'un simple copier-coller de la requête et qu'il n'y a pas de réponse à la note d'observations.

2.2 Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

2.3 En l'espèce, le Conseil constate que le mémoire de synthèse déposé ne constitue pas une reproduction littérale de la requête initiale. En effet, la partie requérante a rappelé la teneur de chacune des branches du premier moyen et du second moyen, a « résumé [les] observations de la partie adverse » et y a répondu à chaque fois dans une « réfutation et synth[è]se ». Le Conseil estime que le mémoire de synthèse déposé est dès lors conforme à la *ratio legis* de l'article 39/81 de la loi du 15

décembre 1980. Dans ce cas, le mémoire de synthèse a bien une réelle valeur ajoutée et le Conseil peut statuer en ayant égard à un seul acte de procédure émanant de la partie requérante (voir, en ce sens, C.E., 14 février 2017, n°237.371).

2.4 Au vu de ce qui précède, l'exception d'irrecevabilité soulevée lors de l'audience du 17 juillet 2020 par la partie défenderesse ne peut être retenue.

### 3. Exposé des moyens d'annulation

3.1 La partie requérante prend **un premier moyen** de la violation des articles 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration, en particulier le devoir de soin et de minutie », des articles 124 et 126 du code de déontologie médicale, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (ci-après : la loi du 22 août 2002) et du « principe de la foi due aux actes (déduit des articles 1319, 1320 et 1322 du Code Civil) », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.1 Dans une première branche intitulée « principe de bonne administration et motivation formelle », elle fait valoir, après des considérations théoriques, « [qu'à] l'appui de sa demande 9<sup>ter</sup>, le requérant a déposé un certificat médical du 10.02.19 émanant d'un psychiatre, le Dr [S.], lequel atteste qu'il est atteint d'un « syndrome post-traumatique et la [sic] dépression majeure réactionnelle associée » ; Ce certificat précise en outre, à la rubrique relative aux conséquences en cas d'arrêt de traitement : « Récidive de dépression. Risque suicidaire majeur ». Le médecin fonctionnaire de la partie adverse estime cependant que le syndrome post-traumatique et la dépression majeure réactionnelle associée « ne sont ni démontrés ni documentés ». Les conclusions de ce médecin-fonctionnaire s'écartent des rapports médicaux déposés par un spécialiste, sans avoir lui-même vu ou interrogé personnellement le patient, ni s'être à tout le moins entretenu avec Dr [S.] et sans qu'aucune justification valable n'apparaisse. Le fait qu'aucun rapport circonstancié soit [sic] déposé au dossier ne peut suffire à remettre en cause le diagnostic posé par un spécialiste. [...]. En l'espèce, la partie adverse, en se ralliant à l'avis de son médecin-fonctionnaire et en estimant que le diagnostic posé par le Dr [S.] n'était pas démontré, a tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et a donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation. Ces éléments suffisent à eux seuls à justifier l'annulation de la décision ». Elle se réfère à cet égard à de la jurisprudence du Conseil et poursuit : « alors que ni le requérant, ni [le] Conseil, n'a la compétence requise pour apprécier la pertinence du diagnostic posé par un spécialiste et contesté ensuite par le médecin-fonctionnaire, il appartient à la partie adverse, le cas échéant, de fournir les éléments permettant de justifier cette appréciation. Les motifs ainsi avancés pourraient alors être contestés par la partie requérante et leur validité contrôlées [sic] par [le] Conseil ». Elle renvoie sur ce point à de la jurisprudence du Conseil dont elle cite un extrait. Elle ajoute « [qu'e]n l'espèce, le médecin-fonctionnaire conteste le diagnostic posé par son confrère spécialiste au motif qu'il n'aurait pas déposé [sic] de rapport circonstancié sur l'état mental du requérant. Cette motivation n'est pas conforme aux exigences de la motivation formelle à laquelle est soumise la partie adverse ». Elle fait des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse et estime « [qu'a]u vu du caractère précis du certificat, et du fait qu'il émane d'un psychiatre - et ce, nonobstant le nombre de certificat et l'absence de rapport circonstancié - cette motivation ne peut être considérée comme pertinente. En outre, la partie requérante avait invoqué dans sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, de manière précise et circonstanciée, un risque de violation de ses droits fondamentaux, et notamment les droits absolus garantis par l'article 3 de la [Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH)]. Ainsi, il avait précisé que : « Pour apprécier le seuil de gravité, [des traitements pour emporter un traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH] en l'espèce, il convient dès lors de prendre en considération notamment les éléments suivants, en cas de retour en Guinée : Les traumatismes subis antérieurement en Guinée et sur le trajet de migration et le risque de retraumatisation. L'isolement du requérant, son père étant décédé et sa mère vivant désormais dans un village[.] La rupture des liens thérapeutiques créés en Belgique[.] Le risque de stigmatisation et de discrimination[.] L'appauvrissement important en raison des soins et de son actuelle incapacité de travail. Son origine ethnique peulh, laquelle est également à l'origine de discriminations importantes. Les souffrances inhérentes à la dépression, telles que définies par l'Organisation Mondiale de la Santé, dans les circonstances propres au cas d'espèce, telles que énumérées ci-dessus, entraînent un risque réel de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 9<sup>ter</sup>, lorsqu'il n'existe pas de

traitements adéquats [»]. Ces éléments avaient été largement documentés ; Partant, il est attendu de la part de la partie adverse qu'elle fournisse une motivation complète, pertinente, exacte, laquelle doit être, en droit et en fait, proportionnée à la portée de la décision prise [...]. Cependant, en l'espèce, le médecin-fonctionnaire se contente d'énoncer son appréciation totalement subjective sur le diagnostic posé par le médecin spécialiste, et n'énonce aucun élément pertinent qui permettraient [sic] [au] Conseil de vérifier la contestation du diagnostic posé ».

Après avoir opéré un « résumé des observations de la partie adverse », elle répond, sous un point « Réfutation et synthèse [sic] », après un rappel d'un extrait du prescrit de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, que « [c]onformément à la loi, le requérant a déposé à l'appui de sa demande 9<sup>ter</sup> un certificat médical type. Ce certificat émane d'un spécialiste, psychiatre, et répond aux éléments y sollicités (diagnostic, traitement, pronostic, besoins spécifiques, conséquences en cas d'arrêt). Au vu de la nature de la pathologie et de la date d'arrivée du requérant en Belgique, il n'y a pas d'autre documents médicaux mais le requérant avait néanmoins déposé 10 pièces ayant trait à sa maladie (dépression) et à la possibilité de prise en charge des pathologies attestées par le médecin certificateur. La partie adverse, estime en substance que, puisque le seul élément médical déposé était ce certificat médical type, elle pouvait valablement en contester la validité et conclure que le syndrome post-traumatique et la dépression ne sont pas établis. Or, ce faisant, elle donne une interprétation des faits qui est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation. En effet, en estimant que le diagnostic posé par le Dr [S.] n'était pas démontré, elle a tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et a donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation. Par ailleurs, au vu du caractère précis du certificat, et du fait qu'il émane d'un psychiatre - et ce, nonobstant le nombre de certificat et l'absence de rapport circonstancié - le médecin-fonctionnaire, et à sa suite la partie adverse, qui conteste le diagnostic posé par son confrère spécialiste au motif que ce dernier n'a pas déposé de rapport circonstancié, ne motive pas adéquatement sa décision en ce que ce motif n'est pas pertinent. En outre, la partie requérante avait [sic] un risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Il avait précisé que « [...] [»] Ces éléments avaient été largement documentés, de sorte que la motivation de la décision attaquée, qui se contente d'énoncer son appréciation totalement subjective sur le diagnostic posé par le médecin spécialiste et n'énonce aucun élément pertinent qui permettraient [sic] [au] Conseil de vérifier la contestation du diagnostic posé, n'est ni complète, ni pertinente, ni exacte, ni proportionnée à la portée de la décision prise, de sorte qu'elle ne peut être considérée comme adéquate ».

3.1.2 Dans une deuxième branche intitulée « violation du code de déontologie médicale », elle allègue que « le requérant rappelle que le médecin-fonctionnaire de la partie adverse est soumis aux règles de déontologie médicale et doit respecter la [loi du 22 août 2002], en ce qui concerne le diagnostic, le pronostic et le traitement suivi ainsi que les conséquences en cas d'arrêt du traitement ». Après un rappel du prescrit des articles 124 et 126 de l'ancien Code de déontologie médicale, des articles 1<sup>er</sup>, 5 et 11<sup>bis</sup> de la loi du 22 août 2002, d'un extrait de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de la jurisprudence de la Cour Constitutionnelle et du Conseil d'Etat et un extrait du rapport du 14 octobre 2016 du médiateur fédéral, elle soutient « [qu'e]n l'espèce, le médecin-conseil de la partie advers [sic] écarte par des conclusions dépourvues de fondement le diagnostic précis posé par un de ses confrères, spécialiste de surcroît, quant au diagnostic, au traitement nécessaire ainsi qu'aux risques en cas d'arrêt de traitement ; Force est de constater ce faisant [sic], le médecin-fonctionnaire s'écarte du diagnostic posé et par le médecin psychiatre du requérant, de sorte que la décision attaquée, viole les article 124 et 126 du Code de déontologie médicale, et la loi du 22 août 2002 en ces articles 5 et 11 et par voie de conséquence l'article 9<sup>ter</sup> de la [loi du 15 décembre 1980], tel qu'interprété par la Cour constitutionnelle, dans son arrêt l'arrêt n° 82/2012 du 28.06.2012 (point B.15). Il apparaît que l'avis de médecin fonctionnaire, et à sa suite la décision de la partie adverse qui se rallie à cet avis, emportent violations [sic] des dispositions précitées. [Le] Conseil est compétent pour sanctionner non pas une faute déontologique, mais une violation du code de déontologie médicale et de la loi du 22 août 2002 visés au moyen, qui entacherait la décision attaquée ».

Après avoir opéré un « résumé des observations de la partie adverse », elle répond, sous un point « Réfutation et synthèse [sic] », après un nouveau rappel du prescrit des articles 124 et 126 de l'ancien Code de déontologie médicale, en reproduisant son argumentation.

3.1.3 Dans une troisième branche intitulée « violation de l'article 9 ter de la [loi du 15 décembre 1980] », après un rappel d'un extrait du prescrit de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 et des considérations théoriques relatives à cette disposition, elle argue « [qu'e]n l'espèce, la partie adverse estime que le requérant n'est pas atteint d'une affection représentant une menace pour la vie, ni une affection représentant un risque de traitement inhumain lorsqu'il n'existe pas de traitement, sans plus de précision. Le médecin-fonctionnaire précise qu'en raison de la légèreté des éléments fournis par le requérant « il ne peut être question d'une pathologie ayant atteint un stade mettant en danger ou en péril la vie du requérant ». Ce faisant, le médecin-fonctionnaire limite la portée de l'article 9ter de la [loi du 15 décembre 1980], tel qu'interprété par le Conseil d'Etat et [le] Conseil, à la seule pathologie mettant en danger la vie du requérant, à l'exclusion de celle pouvant entraîner des traitements inhumains et dégradants en cas d'absence de soins. Partant, le médecin-fonctionnaire, et à sa suite la partie adverse qui fait sienne la motivation de son médecin, viole l'article 9 ter de la [loi du 15 décembre 1980] ».

Après des considérations théoriques relatives au « traitement adéquat » prévu à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, elle ajoute « [qu'e]n l'espèce, bien que la gravité de la pathologie était décrite dans le certificat médical type (« risque suicidaire majeur » ) ainsi que dans le détail de la demande d'autorisation de séjour, le médecin fonctionnaire de la partie adverse s'est abstenue [sic] d'un quelconque examen de disponibilité des traitements. En ne procédant pas à l'analyse de la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires, le médecin fonctionnaire de la partie adverse n'a pas suffisamment motivé sa décision et a violé le prescrit de l'article 9 ter de la [loi du 15 décembre 1980] ».

Après avoir opéré un « résumé des observations de la partie adverse », elle répond, sous un point « Réfutation et synthse [sic] », « [qu'e]n l'espèce, bien que la gravité de la pathologie était décrite dans le certificat médical type (« risque suicidaire majeur » ) ainsi que dans le détail de la demande d'autorisation de séjour, le médecin fonctionnaire de la partie adverse s'est abstenue [sic] d'un quelconque examen de disponibilité des traitements. Or, c'est bien en raison de l'absence de traitements en Guinée qu'il existe un risque de traitements inhumains ou dégradants. En ne procédant pas à l'analyse de la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires, le médecin fonctionnaire de la partie adverse n'a pas suffisamment motivé sa décision et a violé le prescrit de l'article 9 ter de la [loi du 15 décembre 1980] », et renvoie sur ce point à la jurisprudence du Conseil.

3.2 La partie requérante prend **un second moyen** de la violation de l'article 3 de la CEDH et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Après un rappel du prescrit de l'article 3 de la CEDH et des considérations théoriques relatives à cette disposition et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) y relative, elle soutient « [qu'e]n l'espèce, le requérant craint, en cas de retour en Guinée, de subir des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH, à savoir d'une part un déclin grave, rapide et irréversible, d'autre part, un traitement dégradant en ce qu'il suscitera chez lui « des sentiments de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à briser sa résistance morale et physique », et enfin, une souffrance psychique intense du fait de ses pathologies non soignées adéquatement en Guinée, de son retour sur les lieux de son traumatisme. [...] Pour apprécier le seuil de gravité, en l'espèce, il convient dès lors de prendre en considération notamment les éléments suivants, en cas de retour en Guinée :

- Les traumatismes subis antérieurement en Guinée et sur le trajet de migration et le risque de retraumatisation.
- L'isolement du requérant, son père étant décédé et sa mère vivant désormais dans un village[.]
- La rupture des liens thérapeutiques créés en Belgique[.]
- Le risque de stigmatisation et de discrimination[.]
- L'appauvrissement important en raison des soins et de son actuelle incapacité de travail.
- Son origine ethnique peulh, laquelle est également à l'origine de discriminations importantes.
- Le caractère sévère de sa dépression.

A cet [sic] dernier égard, le requérant dépose un avis circonstancié du Dr [S.] ainsi qu'une « échelle de dépression » qui conclut à une dépression sévère. Le Dr [S.] précise qu'il retient « de ces éléments un diagnostic de syndrome post-traumatique, avec dépression sévère surajoutée. » ».

Elle rappelle ensuite la définition de la dépression selon l'Organisation mondiale de la santé (ci-après : l'OMS) et fait valoir que « [l]es souffrances inhérentes à la dépression, telles que définies par l'[OMS], dans les circonstances propres au cas d'espèce, telles qu'énumérées ci-dessus, entraînent un risque réel de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 9 ter, lorsqu'il n'existe pas de traitements adéquats. [...] En outre, il ressort des rapports annexés à la demande d'autorisation de séjour ainsi que de ceux annexés à la présente demande que les soins adéquats ne sont pas disponibles en Guinée. Ainsi, les sources citées dans la demande initiale nous informent : [...] Ce manque de soins entraînerait, selon le Dr [S.], psychiatre, un risque de dépression et un risque suicidaire majeur. Il y a bien un risque de violation de l'article 3 CEDH en cas de renvoi du requérant en Guinée puisqu'en résumé, des différents rapports cités dans la requête [sic]. En tout état de cause, il apparaît que la partie adverse a manqué à son devoir de motivation formelle au regard de l'article 3 de la CEDH et a montré un défaut d'examen rigoureux. En effet, la motivation de la décision attaquée est stéréotypée et viole l'obligation de motivation formelle en ce qu'elle ne prend pas en considération les éléments concrets qu'elle-même retire des informations objectives et qu'elle démontre que la partie adverse ne s'est pas livrée à un examen rigoureux des éléments de la cause. En l'espèce, la partie adverse [sic] estime qu'il existe un risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH, compte tenu, d'une part, de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité des différents traitements requis par son état de santé, et d'autre part de l'aggravation de sa pathologie en raison de la réexposition au lieu du traumatisme ainsi que de la rupture des liens thérapeutiques engagés en Belgique ».

Après avoir opéré un « résumé des observations de la partie adverse », elle répond, sous un point « Réfutation et synthèse », que « [l]e raisonnement de la partie adverse, en terme de note d'observations, selon lequel d'une part, [le] Conseil ne doit pas prendre en considération d'élément déposé devant [lui] mais d'autre part, devra prendre en considération l'examen de la crédibilité du récit du requérant faite par le CGAR [sic] au moment de l'audience fixée pour cette requête ne peut être suivi, en ce qu'il est parfaitement contradictoire ». Elle cite de la jurisprudence du Conseil selon laquelle « [c]ependant, il est acquis que le fait d'apporter une nouvelle pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit que le Conseil ne peut en tenir compte. Les nouvelles pièces peuvent notamment être prises en considération lorsqu'elles permettent de prouver des déclarations antérieures figurant au dossier administratif mais également dans le cas où l'autorité prend un acte administratif d'initiative, sans que la partie requérante en ait fait la demande ». Elle semble renvoyer à l'arrêt *Paposhvili contre Belgique* de la Cour EDH et poursuit : « [i]l ressort de cet arrêt qu'il appartient au [Conseil], lorsqu'il statue sur le risque de violation de droits fondamentaux, d'exercer pleinement son contrôle et qu'[il] ne peut dès lors se limiter à un contrôle de légalité, écartant les éléments présentés postérieurement à la requête. Dans ce cadre, l'exigence de l'effectivité d'un recours au sens de l'article 13 de la CEDH implique en effet que le juge opère un contrôle complet à la fois en droit et en fait, contrôle de plein contentieux, *ex nunc*, c'est-à-dire à la date à laquelle il statue et non limité à la date de la décision administrative. L'obligation faite au juge de se placer à la date de son examen pour évaluer le risque de traitements contraire [sic] à l'article 3 de la CEDH et d'examiner les preuves rapportées, se déduit également de la jurisprudence de la Cour de Strasbourg. Elle ressort des arrêts *M.S.S, Salab Sbeekh, Singh* ou *Yoh Ekwale*. Votre Conseil considère généralement qu'« il doit procéder à un examen attentif et rigoureux de tous les éléments de preuve portés à sa connaissance, en particulier ceux qui sont de nature à indiquer qu'il existe des motifs de croire que l'exécution de la décision attaquée exposerait le requérant au risque d'être soumis à la violation des droits fondamentaux de l'homme auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la [CEDH], qui fait l'objet d'un contrôle attentif et rigoureux. » [...] Si en l'espèce, la décision de refus n'est pas assortie d'un ordre de quitter le territoire, il n'en demeure pas moins qu'elle consiste en un refus d'octroyer une autorisation de séjour, laquelle comporte un risque de violation de l'article 3 de la CEDH, de sorte qu'un examen *ex nunc* doit être effectué par [le] Conseil. [...] requérant [sic] craint, en cas de retour en Guinée, de subir des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH, à savoir d'une part un déclin grave, rapide et irréversible, d'autre part, un traitement dégradant en ce qu'il suscitera chez lui « des sentiments de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à briser sa résistance morale et physique », et enfin, une souffrance psychique intense du fait de ses pathologies non soignées adéquatement en Guinée, de son retour sur les lieux de son traumatisme. [...] Pour apprécier le seuil de gravité, en l'espèce, il convient dès lors de prendre en considération notamment les éléments suivants, en cas de retour en Guinée :

- Les traumatismes subis antérieurement en Guinée et sur le trajet de migration et le risque de retraumatisation.
- L'isolement du requérant, son père étant décédé et sa mère vivant désormais dans un village[.]

- La rupture des liens thérapeutiques créés en Belgique[.]
- Le risque de stigmatisation et de discrimination[.]
- L'appauvrissement important en raison des soins et de son actuelle incapacité de travail.
- Son origine ethnique peulh, laquelle est également à l'origine de discriminations importantes.
- Le caractère sévère de sa dépression.

A cet [sic] dernier égard, le requérant dépose un avis circonstancié du Dr [S.] ainsi qu'une « échelle de dépression » qui conclut à une dépression sévère. Le Dr [S.] précise qu'il retient « de ces éléments un diagnostic de syndrome post-traumatique, avec dépression sévère surajoutée. ».

Elle rappelle ensuite la définition de la dépression selon l'OMS et fait valoir que « [l]es souffrances inhérentes à la dépression, telles que définies par l'[OMS], dans les circonstances propres au cas d'espèce, telles qu'énumérées ci-dessus, entraînent un risque réel de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 9 ter, lorsqu'il n'existe pas de traitements adéquats. [...] En outre, il ressort des rapports annexés à la demande d'autorisation de séjour ainsi que de ceux annexés à la présente demande que les soins adéquats ne sont pas disponibles en Guinée. Ce manque de soins entraînerait, selon le Dr [S.], psychiatre, un risque de dépression et un risque suicidaire majeur. Il y a bien un risque de violation de l'article 3 CEDH en cas de renvoi du requérant en Guinée puisqu'en résumé, des différents rapports cités dans la requête [sic]. En tout état de cause, il apparaît que la partie adverse a manqué à son devoir de motivation formelle au regard de l'article 3 de la CEDH et a montré un défaut d'examen rigoureux. En effet, la motivation de la décision attaquée est stéréotypée et viole l'obligation de motivation formelle en ce qu'elle ne prend pas en considération les éléments concrets qu'elle-même retire des informations objectives et qu'elle démontre que la partie adverse ne s'est pas livrée à un examen rigoureux des éléments de la cause. En l'espèce, la partie adverse [sic] estime qu'il existe un risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH, compte tenu, d'une part, de l'indisponibilité et de l'inaccessibilité des différents traitements requis par son état de santé, et d'autre part de l'aggravation de sa pathologie en raison de la réexposition au lieu du traumatisme ainsi que de la rupture des liens thérapeutiques engagés en Belgique ».

#### 4. Discussion

4.1 Sur le **premier moyen**, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer dans son premier moyen de quelle manière la décision attaquée violerait le « principe de la foi due aux actes (dédit des articles 1319, 1320 et 1322 du Code Civil) ». Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe et de ces dispositions.

4.2.1 Sur le **reste du premier moyen, en ses trois branches réunies**, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 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<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle 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. 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 sont soumis.

4.2.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur le rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 23 octobre 2019 et joint à cette décision, lequel indique que « nous pouvons noter que le médecin certificateur atteste de violences policières commises à l'égard de son patient mais qu'il n'en a pas été lui-même le témoin. Il se base donc exclusivement sur les déclarations de son patient ; [i]l n'existe aucune preuve directe que les séquelles [qui ne sont d'ailleurs



*pas décrites] au niveau de la mâchoire et de l'abdomen soient la conséquence desdites violences policières. Le médecin certificateur atteste un syndrome de stress post-traumatique secondaire à des violences policières. Il ne nous donne cependant aucun renseignement précis ; nous ignorons le cadre dans lequel elles se seraient produites, la date et le lieu de leur survenue supposée, bref nous ne disposons d'aucun élément objectif permettant d'estimer l'importance du syndrome de stress post-traumatique attesté. Par ailleurs de manière surprenante, il n'y a aucune description de l'état mental du requérant. Cette absence d'information est d'autant plus interpellant [sic] que le médecin certificateur, étant lui-même psychiatre, aurait très bien pu rédiger un rapport circonstancié. Il ne l'a pas fait. Il ressort donc du dossier médical que le requérant serait atteint d'un syndrome post-traumatique et d'une dépression nerveuse mais que ni l'un ni l'autre ne sont démontrés ni documentés et que par conséquent, vu la légèreté des éléments fournis, il ne peut être question ici d'une pathologie ayant atteint un stade mettant en danger ou en péril la vie du requérant ».*

Au vu de ces éléments, le fonctionnaire médecin en conclut « *qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie du requérant 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 §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* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

4.2.3 Sur la **première branche du premier moyen**, le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre l'unique document médical produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale, ne fait que constater, au vu du document produit, que les pathologies n'atteignent pas le seuil de gravité minimum requis à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En effet, le Conseil constate que si dans son certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 19 février 2019, le docteur [S.] a mentionné que le requérant souffre d'un « syndrome de stress post traumatique avec dépression majeure réactionnelle associée », le fonctionnaire médecin a estimé dans son avis que ces pathologies n'étaient ni « *démontrées ni documentées, et que par conséquent, vu la légèreté des documents fournis, il ne peut être question ici d'une pathologie ayant atteint un stade mettant en danger ou en péril la vie du requérant* ». D'une part, s'agissant du syndrome post-traumatique secondaire à des violences policières, ledit certificat médical « *ne nous donne cependant aucun renseignement précis ; nous ignorons le cadre dans lequel elles se seraient produites, la date et le lieu de leur survenue supposée, bref nous ne disposons d'aucun élément objectif permettant d'estimer l'importance du syndrome de stress post-traumatique attesté* » et, d'autre part, « *de manière surprenante, il n'y a aucune description de l'état mental du requérant. Cette absence d'information est d'autant plus interpellant [sic] que le médecin certificateur, étant lui-même psychiatre, aurait très bien pu rédiger un rapport circonstancié. Il ne l'a pas fait* ».

Le Conseil estime que cette motivation n'est pas valablement remise en cause par la partie requérante. Celle-ci se borne à faire grief au fonctionnaire médecin de « s'écart[er] des rapports médicaux déposés par un spécialiste, sans avoir lui-même vu ou interrogé personnellement le patient, ni s'être à tout le moins entretenu avec Dr [S.] et sans qu'aucune justification valable n'apparaisse », à affirmer le caractère précis du certificat médical émanant du psychiatre du requérant malgré le fait qu'il n'y ait pas de rapport circonstancié ou d'autre document médical et à reprocher à la partie défenderesse d'avoir « tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif ».

Or, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base du document médical produit à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son fonctionnaire médecin de rencontrer le

demandeur ou, qui plus est, de l'examiner, ni de demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : C.E., 29 octobre 2010, n°208.585).

De plus, au vu de la teneur du certificat médical déposé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, il ne peut être reproché, en l'espèce, à la partie défenderesse de constater l'absence d'information, description et élément objectif relatifs à l'état mental du requérant permettant d'estimer l'importance des pathologies dont il souffre.

En outre, si la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir « tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif », elle n'explicite pas plus avant son propos sur ce point.

Enfin, en ce que la partie requérante renvoie aux éléments mentionnés dans sa demande d'autorisation de séjour « [p]our apprécier le seuil de gravité, [des traitements pour emporter un traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH] », le Conseil constate qu'elle se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente de l'amener à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

**4.2.4 Sur la deuxième branche du premier moyen**, s'agissant de la violation alléguée de la loi du 22 août 2002, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'intervient pas, dans la procédure particulière de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, comme prestataire de soins à l'égard du requérant dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical » (article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980) et que, dans ce cadre, la partie requérante s'abstient d'expliciter en quoi le requérant n'aurait pas eu droit « à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite » (article 5) et ni à des « soins les plus appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur » (article 11<sup>bis</sup>).

Au surplus, le Conseil constate que le requérant ne démontre pas en quoi le Code de déontologie constituerait un moyen de droit pertinent applicable en l'espèce. En effet, les dispositions du Code de déontologie ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit devant lui, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire au Code de déontologie et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la partie requérante invoque dans son moyen une violation des articles 124 et 126 de l'ancien Code de déontologie (depuis le 3 mai 2018, un nouveau Code de déontologie étant en vigueur, lequel ne comporte plus d'articles 124 et 126), les éventuels manquements au Code de déontologie étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

Quant au grief fait au médecin conseil de s'écarter du diagnostic posé par le médecin psychiatre du requérant, le Conseil renvoie à ce qui a été exposé *supra* au point 4.2.3.

**4.2.5 Sur la troisième branche du premier moyen**, s'agissant du grief fait au médecin conseil de « limit[er] la portée de l'article 9<sup>ter</sup> de la [loi du 15 décembre 1980], tel qu'interprété par le Conseil d'Etat et [le] Conseil, à la seule pathologie mettant en danger la vie du requérant, à l'exclusion de celle pouvant entraîner des traitements inhumains et dégradants en cas d'absence de soins », le Conseil constate qu'il ressort d'une simple lecture de l'avis médical du 23 octobre 2019 que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a donné un avis médical relativement aux pathologies invoquées par le requérant, sur la base du document médical produit par ce dernier, et a clairement indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que ces pathologies, non seulement n'entraînaient aucun risque pour sa vie ou son intégrité physique dans son chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le Conseil renvoie à cet égard à ce qui a été exposé *supra* au point 4.2.1, en ce qui concerne l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour du requérant, et rappelle que même s'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), *quod non*, en l'espèce, au vu de ce qui a été développé *supra* au point 4.2.3.

Enfin, s'agissant de l'argumentation de la partie requérante relative à la disponibilité et l'accessibilité des soins du requérant dans le pays d'origine, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

4.3.1 Sur **le second moyen**, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que les maladies alléguées ne consistaient pas en une maladie telle que prévue à l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine – le Conseil constatant à cet égard que la décision attaquée n'est assortie d'aucune mesure d'éloignement – emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3.2 La partie requérante dépose, à l'appui de son second moyen, un rapport manuscrit établi par le Dr [S.] le 29 novembre 2019, auquel est annexé notamment une « échelle de dépression ». Or, ces éléments ont été invoqués pour la première fois en termes de requête.

Le Conseil rappelle à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris » (en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n° 110.548).

Par ailleurs, le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande, *quod non* en l'espèce. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des

raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci reste en défaut de démontrer la gravité de ses pathologies au vu du seul document médical produit à l'appui de sa demande, sans davantage d'informations ou description de son état mental, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle du requérant, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

En termes de mémoire de synthèse, la partie requérante estime que le Conseil devrait statuer *ex nunc*, au vu de l'exigence d'un recours effectif, et prendre en compte les nouveaux éléments déposés, dans le cadre du présent recours.

A ce sujet, le Conseil renvoie à l'arrêt n°206/2019 de la Cour constitutionnelle prononcé le 20 novembre 2019, à la suite d'une question préjudicielle posée par le Conseil d'Etat dans son arrêt n° 244.687 du 4 juin 2019 :

« B.4. Lorsqu'il est saisi d'un recours dirigé contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil du contentieux des étrangers agit en qualité de juge d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, en cause, de la même loi. Dans le cadre de cette saisine, le Conseil du contentieux des étrangers effectue un contrôle de légalité de la décision attaquée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle a statué; il n'est dès lors pas autorisé à prendre en considération les éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier, c'est-à-dire au moment où il statue sur une éventuelle violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, dans l'hypothèse où l'étranger concerné serait renvoyé dans son pays d'origine.

B.5. En conséquence, le recours en annulation qui, conformément à l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, peut être introduit à l'encontre d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme.

B.6. Pour examiner si cette disposition est violée, il faut toutefois prendre en compte l'ensemble des recours dont disposent les requérants, y compris les recours qui permettent de s'opposer à l'exécution d'une mesure d'éloignement vers un pays dans lequel, aux termes du grief qu'ils font valoir, il existe à leur égard un risque de violation de l'article 2 ou de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. En effet, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé à plusieurs reprises que « l'ensemble des recours offerts par le droit interne peut remplir les exigences de l'article 13, même si aucun d'eux n'y répond en entier à lui seul » (voyez notamment CEDH, 5 février 2002, *Čonka c. Belgique*, § 75; 26 avril 2007; *Gebremedhin (Gaberamadhien) c. France*, § 53; 2 octobre 2012, *Singh et autres c. Belgique*, § 99; 14 février 2017, *S.K. c. Russie*, § 73).

B.7. Si son état de santé a changé après l'introduction de son recours, le requérant a, à tout moment, la possibilité d'introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, en invoquant les éléments médicaux nouveaux. Lorsque, le cas échéant, la nouvelle demande est jugée recevable, l'étranger est admis à séjourner temporairement sur le territoire belge et reçoit à cet effet une attestation d'immatriculation, conformément à l'article 7, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 « fixant des modalités d'exécution 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 ».

B.8. Lorsque, avant que la nouvelle demande soit jugée recevable, l'exécution de la mesure d'éloignement du territoire est imminente, l'étranger qui a fait l'objet d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, peut introduire un recours en suspension d'extrême urgence contre la mesure d'éloignement, conformément à l'article 39/82, § 4, alinéa 2, de la même loi. Si l'étranger avait déjà

introduit une demande de suspension ordinaire et que l'exécution de la mesure d'éloignement devient imminente, il peut demander, par voie de mesures provisoires, que le Conseil du contentieux des étrangers statue dans les meilleurs délais (article 39/85, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980).

B.9. Lorsqu'il est saisi sur l'un de ces deux fondements, le Conseil du contentieux des étrangers « procède à un examen attentif et rigoureux de tous les éléments de preuve portés à sa connaissance, en particulier ceux qui sont de nature à indiquer qu'il existe des motifs de croire que l'exécution de la décision attaquée exposerait le requérant au risque d'être soumis à la violation des droits fondamentaux de l'homme auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales » (articles 39/82, § 4, alinéa 4, et 39/85, § 1er, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980). Cela implique, pour le Conseil du contentieux des étrangers, l'obligation de tenir compte, au moment où il statue, de la situation de santé actuelle du requérant et des éléments de preuve nouveaux que ce dernier produit à cet égard. La voie de recours disponible a par ailleurs un effet suspensif de plein droit.

B.10. Par son arrêt n° 112/2019 du 18 juillet 2019, la Cour a jugé que, dans les hypothèses dans lesquelles un laps de temps significatif s'est écoulé entre la prise de la décision d'éloignement sous la forme d'un ordre de quitter le territoire et la mise en œuvre effective de cet ordre, le ministre ou son délégué effectue un nouvel examen du risque de violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, au moment de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire. Elle a également jugé que la décision d'éloignement effectif, que celle-ci coïncide avec la délivrance d'un ordre de quitter le territoire ou qu'elle soit prise après un ordre de quitter le territoire décerné antérieurement, constitue une décision d'éloignement au sens de l'article 12, paragraphe 1, de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 « relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier » (dite la directive « retour »), qui doit être rendue par écrit, doit être motivée et peut faire l'objet d'un recours auprès du Conseil du contentieux des étrangers.

B.11. Il résulte de ce qui précède que la personne dont la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été rejetée et dont la situation médicale a évolué depuis la prise de décision de l'autorité bénéficie d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme.

B.12. Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de comparer la situation de l'étranger qui introduit un recours en annulation contre une décision de refus d'autorisation de séjour pour raisons médicales prise sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 avec la situation du demandeur de protection internationale qui a introduit un recours de pleine juridiction contre une décision de refus d'autorisation de séjour, dans l'hypothèse où l'un et l'autre font valoir des risques pour leur vie, ainsi que des risques de traitements inhumains et dégradants.

B.13. La question préjudicielle appelle une réponse négative. »

Il résulte de la lecture de cet arrêt que la partie requérante ne peut être suivie et le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

4.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

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

### **Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze octobre deux mille vingt par :

Mme S. GOBERT,  
Mme E. TREFOIS,

présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,  
greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT