

Arrêt

n°248 099 du 25 janvier 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître T. BARTOS
Rue Sous-le-Château, 13
4460 GRÂCE-HOLLOGNE

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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 septembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 24 juillet 2019 et notifiés le 24 août 2020.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 7 décembre 2020.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. MILLER *locum tenens* Me T. BARTOS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *locum tenens* 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 requérant déclare être arrivé initialement en Belgique en 2006.

1.2. Le 4 août 2009, il a été mis en possession d'une carte F+ valable jusqu'au 11 juillet 2014, laquelle semble avoir été supprimée le 11 juillet 2011.

1.3. Il a ensuite fait l'objet de plusieurs demandes de réadmission par la France, lesquelles ont été accordées, et de divers ordres de quitter le territoire et interdictions d'entrée.

1.4. Le 21 avril 2017, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 12 mai 2017, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 3 janvier 2018, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 19 avril 2018, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.6. Le 15 avril 2019, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi.

1.7. Le 22 juillet 2019, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.8. En date du 24 juillet 2019, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.6. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9ter §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 9bis, § 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.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 03.01.2018. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 15.04.2019 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 22.07.2019 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.

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, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable ».

1.9. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. Le requérant n'est en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation de l'article 9ter de la [Loi], combinée avec le droit fondamental à ne pas être victime de traitements inhumains ou dégradants (article 3 de la CEDH) ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs ».

2.2. Elle souligne qu' « A la suite d'une demande d'autorisation de séjour introduite le 3 janvier 2018 sur base de l'article 9ter de la [Loi], l'Office des Etrangers a décidé que le problème médical invoqué par Monsieur [B.] ne pouvait être retenu au motif que l'ensemble des traitements médicaux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine (le Congo). D'une

manière générale, l'Office des Etrangers a estimé que le requérant n'invoque aucun élément concret qui démontrerait qu'il souffrirait d'une maladie dans un état tel qu'elle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant si le requérant était amené à retourner dans son pays d'origine. Suite à cette décision du 19 avril 2018 rendue par l'Office des Etrangers, un médecin psychiatre a été sollicité et a rédigé un certificat médical indiquant d'une part, qu'un traitement médicamenteux à base de neuroleptique puissant doit être administré et mis en place tout au long de la vie de Monsieur [B.] et d'autre part, que ce dernier doit nécessairement résider dans un établissement/une structure de soins spécialisé afin qu'il puisse bénéficier d'une prise en charge au quotidien. C'est ainsi qu'une troisième demande 9ter a été introduite le 15 avril 2019, en insistant cette fois-ci, non seulement sur le traitement, mais également sur la structure d'accueil dont doit obligatoirement bénéficier le requérant sous peine d'être un danger pour lui-même et/ou la société. En date du 24 juillet 2019, l'Office des Etrangers a déclaré irrecevable cette troisième demande d'autorisation de séjour au motif que 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]. Comme il a été évoqué ci-dessus, cette troisième demande visait tout spécialement à souligner la nécessité pour Monsieur [B.] de bénéficier d'un établissement/une structure d'accueil résidentiel multidisciplinaire en vue de lui apporter les soins nécessaires. De plus, l'Office des Etrangers a également enjoint, le 24 juillet 2019, Monsieur [B.] de quitter le territoire de la Belgique dans les 7 jours de la notification de la décision, en vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la [Loi] (Annexe 13). En conclusion, rien ne s'oppose, selon l'Office des Etrangers, à un transfert du requérant vers le Congo ». Quant à la recevabilité de la demande, elle argumente qu' « Il apparaît que l'Office des Etrangers omet de prendre en compte un élément d'une importance capitale dans sa décision du 24 juillet 2019 afin de vérifier si le requérant ne souffrirait pas d'une maladie telle qu'elle entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour vers le Congo, à savoir la nécessité pour le requérant de résider dans un établissement/une structure de soins spécialisé. En effet, si le requérant a besoin d'un traitement médicamenteux afin de traiter sa maladie (psychose paranoïde résistante avec hypersensibilité aux neuroleptiques, hallucinations auditives et visuelles avec troubles du comportement) pouvant exister au Congo, il semble néanmoins que le simple suivi de ce traitement dans son pays d'origine ne soit pas suffisant à lui seul pour apporter une qualité de soin optimale et la plus adéquate possible au requérant. En outre, le certificat médical « type » conforme à l'article 9ter rédigé par le Docteur [M.L.] indique que le requérant doit nécessairement résider dans un établissement/une structure d'accueil résidentiel multidisciplinaire en plus de prendre son traitement médicamenteux tout au long de sa vie. Par le passé, il est vrai que le requérant a introduit une précédente demande de régularisation fondée sur l'article 9ter de la loi en se fondant sur la nécessité d'obtenir un traitement médicamenteux adapté. Or, dans l'état actuel des choses, l'utilisation d'un simple traitement médicamenteux, combinée à une surveillance ponctuelle d'un établissement spécialisé ne sont plus suffisants au regard de son état de santé. Le requérant doit clairement résider dans un établissement de soins ou dans une structure de soins spécialisée de manière continue, sans possibilité de sortie ». Au sujet de l'existence de soins spécialisés au pays d'origine, elle développe que « Eu égard à la jurisprudence de la Cour EDH, celle-ci a déjà considéré que l'expulsion par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumis à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas expulser la personne en question vers ce pays. Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'étranger encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, celle-ci a jugé qu'il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de l'intéressé dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé [...]. Concernant la situation générale au Congo, la ministre de la santé et de la population au Congo, [J.L.M.], a donné une interview le 24 janvier 2017 sur les soins de santé psychiatriques et plus particulièrement sur le service de psychiatrie du CHU de Brazzaville, seul centre du genre existant au Congo. Elle a relevé de nombreux problèmes au sein de ce centre en déclarant notamment : « Vous voyez les malades mentaux errants que nous avons dans la ville, il faut qu'on arrive à trouver une solution à ce fléau et la solution part d'ici. Le constat est que nous avons du travail. nous avons du pain sur la planche, nous avons un grand départ mais il faut continuer à aller dans le sens de l'amélioration et de l'atteinte de toute la population congolaise. (...) Ce que vous avez vu aujourd'hui est le fruit d'une évolution qui va vers l'amélioration de la qualité des services. En termes d'hospitalisation, nous devons dire que la capacité de notre centre est de 50 lits, mais depuis les évènements que nous avons eus, nous avons actuellement 27 lits ». De plus, la ministre a fait le constat qu'il y avait seulement 4

psychiatres au sein de ce centre pour une population de 4,5 millions d'habitants ! En outre, il existe seulement une clinique psychiatrique qui propose un traitement hospitalier à Kinshasa. Il s'agit du Centre Neuro-Psycho-Pathologique (CNPP) du Mont Amba, une clinique publique conçue à l'origine pour accueillir 450 lits. Toutefois, d'après le site du CNPP, il n'y a que 50 lits disponibles. De plus, selon les indications du docteur [M.J], un traitement hospitalier au CNPP de Kinshasa coûte 50 dollars américains par jour, auxquels s'ajoutent les frais de médicaments et de repas qui doivent en général être organisés et payés par la famille de l'intéressée. Plus précisément, s'agissant de l'accessibilité économique des traitements et de la structure d'accueil des patients, le principal problème est qu'il n'y a pas d'assurance maladie en RDC. La seule assurance maladie du pays est privée et payante de sorte que la majorité de la population n'y a pas accès. Les coûts des médicaments et des traitements des maladies psychiques sont par conséquent à la charge des patients ou de leurs familles. En outre, en cas de traitement hospitalier, les intéressés doivent la plupart du temps subvenir eux-mêmes aux frais de repas, de literie et à des paiements supplémentaires au personnel soignant. De manière générale, l'OMS estime que ces traitements sont extrêmement coûteux par rapport à la moyenne des revenus. Une consultation ambulatoire coûte 15 à 20 dollars américains dans une institution publique, 30 à 40 dollars dans un cabinet privé. Or, le revenu annuel moyen en RDC est de 190 dollars américains. Concernant les circonstances propres au cas du requérant, nous avons dit que Monsieur [B.] est sans ressources financières et souffre de maladies graves, à savoir d'une psychose paranoïde résistante avec hypersensibilité aux neuroleptiques, d'hallucinations auditives et visuelles avec troubles du comportement et d'une dépendance au cannabis. Pour faire face à ces maladies, il est nécessaire que le requérant prenne tout au long de sa vie un traitement médicamenteux à base de neuroleptique puissant et qu'il soit placé au sein d'un établissement/d'une structure d'accueil résidentiel veillant à son encadrement (voir certificat médical du 19 novembre 2018 rédigé par le Docteur [M.L.J]). A l'heure actuelle, le requérant est soigné au Centre Neuro Psychiatrique Saint-Martin situé à Namur en Belgique. Tout d'abord, ce centre compte 8 unités de soins spécialisées parmi lesquelles nous retrouvons une unité « Galiléo » spécialisée dans les troubles neurocomportementaux et neurocognitifs, une unité « OASIS » de psychiatrie médico-légale, ou encore une unité « Revivo » spécialisée en psychiatrie générale et addictions. Le CNP Saint-Martin s'inscrit dans le cadre de différents projets, notamment le projet « ELeA » (Equipe de Liaison et d'Accompagnement) visant à assurer un accompagnement et à favoriser un accès aux soins aux demandeurs d'asile et réfugiés présentant des difficultés psychiques ou le projet « Réseau WaB (Wallonie-Bruxelles) » dont le CNP est membre fondateur et qui consiste à mettre au point de bonnes pratiques de coopération entre services aux usagers de drogues en vue d'élaborer des trajets de soins pour des usagers présentant des problématiques complexes et chroniques. Enfin, le CNP accorde une grande importance aux visites des proches et aux sorties des patients en dehors du centre dans la mesure où celles-ci apportent aux patients du réconfort. Il semble donc que le Centre Neuro Psychiatrique Saint Martin soit un établissement/une structure adapté(e) à la situation de Monsieur [B.]. Ce dernier peut en effet recevoir la visite de membres de sa famille mais surtout, des unités sont mises en place pour prendre en charge et encadrer le traitement médical du requérant nécessaire à soigner ses maladies graves (troubles psychologiques, troubles comportementaux, addiction au cannabis, etc.). Par conséquent, au vu de la situation générale au Congo et des circonstances propres au cas de Monsieur [B.] qui ont été explicitées ci-dessus, il ne peut être soutenu sérieusement que le requérant pourrait être mieux soigné dans son pays d'origine qu'en Belgique. L'Office des Etrangers connaît le risque réel pour la vie et l'intégrité physique du requérant ainsi que le risque réel de traitement inhumain et dégradant dont il pourrait faire l'objet en cas d'expulsion du Royaume et de retour vers le Congo. Ces différents risques et conséquences, à savoir la crainte que le requérant ne puisse pas avoir une place dans l'un des deux hôpitaux spécialisés du Congo (ces hôpitaux ne disposent que de quelques dizaines de lits), la crainte que le requérant ne puisse pas suivre convenablement son traitement médicamenteux et bénéficier de la consultation de spécialistes et d'un accompagnement psychiatrique au sein d'une établissement spécialisé (il y a seulement 4 psychiatres pour le service de psychiatrie du CHU de Brazzaville pour une population de 4,5 millions d'habitants), ou encore la crainte que le requérant ne puisse pas assumer financièrement la prise en charge de son traitement au Congo (le requérant est sans ressources financières), étaient prévisibles dans le chef de l'Office des Etrangers. La situation générale au Congo du point de vue des soins de santé psychiatriques avait déjà été mise en lumière depuis bien longtemps par la ministre de la santé et de la population (interview de [J.L.M.] début de l'année 2017), l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (rapport relatif aux soins psychiatriques en RDC du 16 mai 2013) et le Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés (publication du 14 juin 2012). De même, la situation personnelle et médicale du requérant était connue de l'Office puisque ce dernier avait reçu des rapports médicaux (rapport du CHU Saint-Pierre du 17 août 2016) et des certificats médicaux (certificat médical type du 6 décembre 2017, certificat médical du 19 novembre 2018 rédigé par le Docteur [L.], certificat médical type du 24 janvier 2019). Ces interviews, rapports, publications et certificats médicaux ont tous été rendus avant que

l'Office des Étrangers prenne ses décisions de refus d'autorisation de séjour et d'ordre de quitter le territoire du 24 juillet 2019 avec pour conséquence que l'Office était à même de savoir les risques que pouvait encourir le requérant s'il était amené à devoir retourner dans son pays d'origine pour se faire soigner. En conclusion, dans la mesure où le requérant a démontré qu'un établissement/une structure de soins spécialisé n'est disponible et n'est accessible que d'une manière extrêmement limitée en République démocratique du Congo, il est manifeste qu'un retour du requérant dans son pays d'origine conduirait à son décès, ou à tout le moins, à des souffrances inhumaines et dégradantes, en violation de son droit fondamental à un traitement digne (article 3 de la CEDH) ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1^{er}, de la Loi, est rédigé comme suit : « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique. L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

L'article 9 *ter*, § 3, 5°, de la Loi stipule quant à lui que « *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable: [...] 5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 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 à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, et à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement* ».

Le Conseil souligne enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant, mais n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Le Conseil soutient ensuite que l'obligation de motivation 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'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision litigieuse est motivée comme suit « *Article 9ter §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 9bis, § 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. Une*

« demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 03.01.2018. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 15.04.2019 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 22.07.2019 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour. 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, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable ».

L'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 22 juillet 2019 auquel il est fait référence indique quant à lui que « Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services le 15.04.2019. Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter du 15/04/2019 et du 03/01/2018.

Pièces médicales versées au dossier Certificat médical type:

- 14/01/2019, Dr LEBAS Maud, psychiatrie: historique médical mentionnant une première décompensation au début de l'âge adulte et une hospitalisation depuis 2016; pathologie étayant la demande: psychose paranoïde résistante avec hypersensibilité aux neuroleptiques, hallucinations auditives et visuelles avec trouble du comportement; traitement: Allopurinol, Androcur®, Depakine®, Dominair®, Fluanxol®, Inderal®, Pantomed®, Pravastatine, Sertraline, Traxene®, Duphalac®, Atronase®, Etumine®, Temesta®,

Autres documents:

- 19/11/2018, Dr LEBAS Maud, psychiatrie: certificat mentionnant une hospitalisation à l'hôpital du Petit Bourgogne depuis le 15/03/2016 suite à une mesure de mise en observation pour décompensation psychotique avec troubles du comportement et hallucinations.

Dans sa demande du 15/04/2019, l'intéressé produit un certificat médical établi par le Dr. LEBAS, médecin psychiatre, en date du 14/01/2019. (Il ressort de ce certificat médical et annexes que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 03/01/2018. Sur le certificat médical du 14/0/2019, il est notamment précisé que l'intéressé souffre de psychose paranoïde, diagnostic déjà posé précédemment. Le certificat médical datant du 14/01/2019 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic concernant le requérant. Le certificat médical produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement. 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 - 5°).

Capacité de voyager

Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir.».

3.3. Le Conseil remarque qu'en termes de recours, la partie requérante soutient que le requérant a invoqué un nouvel élément à l'appui de sa dernière demande d'autorisation de séjour médicale, à savoir le fait qu'il doit résider de manière continue dans une structure d'accueil résidentiel. Le Conseil constate que la nécessité d'un encadrement dans une telle structure résulte en effet de la demande du 15 avril 2019 et du certificat médical type du 14 janvier 2019 déposé à l'appui de celle-ci. Le certificat médical du 19 novembre 2018 également fourni à l'appui de cette demande indique que le requérant a été mis sous mesure de maintien jusqu'au 24 avril 2019. Durant l'audience du 7 décembre 2020, la partie requérante a déclaré que le requérant réside toujours dans ce type de structure.

3.4. Le Conseil observe ensuite que la demande d'autorisation de séjour médicale antérieure du 3 janvier 2018 ne figure pas au dossier administratif. Dans ces conditions, au vu des lacunes affectant la composition du dossier administratif déposé par la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater qu'il n'est pas en mesure d'exercer son contrôle de légalité, dès lors qu'il ne peut pas vérifier si la nécessité d'une structure d'accueil résidentiel pour le requérant avait ou non été déjà invoquée dans le cadre de cette demande ni, *a fortiori*, si l'autorité administrative a manqué ou non à son

obligation de motivation formelle en prenant la première décision querellée. A titre de précision, la nécessité d'une telle structure ne résulte nullement des pièces médicales fournies à l'appui de la demande antérieure, qui sont quant à elles reprises au dossier administratif. Par ailleurs, l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 11 avril 2018 (sur lequel est fondée la décision du 19 avril 2018 rejetant la précédente demande du 3 janvier 2018) mentionne uniquement dans le cadre du suivi actuel « *Psychiatrie/psychologique ; centres hospitaliers* ». En outre, il ne ressort aucunement de l'analyse de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine dans cet avis, plus particulièrement de l'indication selon laquelle « *De même, la prise en charge psychiatrique/psychologique du requérant, que ce soit en ambulatoire ou en hospitalisation et éventuellement en cas de crise aigüe psychiatrique, et le suivi de la pathologie psychotique chronique sont disponibles au Congo (RDC)* », que la disponibilité au pays d'origine d'une structure d'accueil résidentiel a été examinée.

3.5. Au vu de ce qui précède, en ce que la partie défenderesse, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 22 juillet 2019, a conclu à l'absence d'élément nouveau entre les deux dernières demandes du requérant, alors que cela ne ressort aucunement des pièces à l'égard desquelles le Conseil peut exercer son contrôle de légalité, il appert qu'elle a violé l'article 9 *ter*, § 3, 5°, de la Loi et a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.6. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

3.7. En conséquence, le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte entrepris. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, il s'impose de l'annuler également. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen unique qui, à le supposer fondé, ne serait pas de nature à conduire à des annulations aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 24 juillet 2019, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire, pris le même jour, est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE

