



## Arrêt

n° 253 588 du 28 avril 2021  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BOURGEOIS  
Avenue Cardinal Mercier 82  
5000 NAMUR

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 juin 2017, par X, qui déclare être de nationalité tchadienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 avril 2017.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 20 juin 2017 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause.

La requérante a déclaré être arrivée sur le territoire le 25 décembre 2012. Le 27 décembre 2012, elle a introduit une demande d'asile, laquelle sera définitivement clôturée par l'arrêt n° 171 705 prononcé par le Conseil de céans le 12 juillet 2016. Le 8 janvier 2015, une annexe 13quinquies est prise à son égard. Le 15 octobre 2016, elle fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'étranger. Le même jour, la partie défenderesse prend, à son égard, un ordre de quitter le territoire (annexe 13), et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), lesquels ont été annulés par l'arrêt n° 184 670 rendu par le Conseil le 30 mars 2017. Le 7 décembre 2016, la partie requérante introduit une demande d'autorisation de séjour en

vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité et à un ordre de quitter le territoire pris le 6 avril 2017 par la partie défenderesse. Il s'agit des actes attaqués, lesquels sont motivés comme suit :

- **S'agissant du premier acte attaqué :**

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, 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 24.03.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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'Article 9ter §3.

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

- **S'agissant du deuxième acte attaqué :**

« 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable ».

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. Sur le premier acte attaqué, la partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation du principe de bonne administration qui impose de prendre en considération l'ensemble des éléments probants joints au dossier administratif et du devoir de soin et minutie de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ».

Après avoir rappelé des notions générales, elle insiste sur sa situation psychologique extrêmement grave, et la double tentative de suicide médicalement constaté suite à l'annonce de son éloignement vers son pays d'origine. Elle reproduit un extrait du certificat médical type rédigé par le Docteur [D.] et rappelle les termes de sa demande d'autorisation de séjour dans lesquels il était mentionné « que le Docteur en psychiatrie objective le risque et exclut par ailleurs un retour au Tchad tant dans le cadre de son certificat médical type que dans le cadre du protocole additionnel. S'agissant de trouble psychologique grave, il est vain de se référer [à] la procédure d'asile pour justifier l'absence de risque, car la présente demande ne vise pas à établir l'existence d'un risque de persécution, mais bien une maladie mentale grave empêchant le retour de Madame [G.] vers le Tchad (...) ». Elle reproche au médecin conseil de ne pas avoir estimé utile de rencontrer la requérante malgré le constat alarmant posé par le psychiatre [D.] sur la situation actuelle de cette dernière. Après avoir reproduit un extrait de l'avis du médecin conseil, la partie requérante avance le fait que ce dernier « analyse uniquement l'existence d'une menace directe et actuel pour la vie de la requérante, mais s'abstient d'analyser si la requérante risque, en raison de sa situation actuelle, 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 ».

Elle estime que le médecin conseil ne conteste pas le motif de la requérante selon lequel il est impossible de recourir à un traitement dans le pays d'origine, celui-ci n'étant pas disponible, ajoutant que « Dès lors qu'il n'existait pas de médecins spécialisés ou de traitements adéquats, il s'est avéré impossible pour la requérante de faire constater les traitements inhumains et dégradants subis durant cette période en raison de sa situation psychologique qui ne pouvait être médicalement établie ». Elle estime que le « médecin conseil soutient donc, sans aucunement le démontrer, que les soins psychiatriques ne servent à rien dès lors qu'un risque suicidaire perdure ... Une telle affirmation, qui se trouve en contradiction totale avec le constat posé par le Docteur [D.] doit être démontré par des articles médicaux (...) ». Elle s'appuie à cet égard sur les enseignements de l'arrêt n° 179 128 rendu par le Conseil le 9 décembre 2016 et conclut qu'aucun élément du dossier administratif ne justifie cette affirmation, et qu'il en résulte que l'acte attaqué viole l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que l'obligation de motivation adéquate. La partie requérante reproche également au médecin conseil d'affirmer sans le démontrer le fait que le traumatisme de la requérante ne trouvait pas son origine dans le pays de provenance, alors que lors de sa demande d'autorisation de séjour, elle avait insisté sur le fait que son traumatisme avait un lien fort avec son pays d'origine. Elle estime que la partie défenderesse « ne répond pas sérieusement aux éléments soulevés par la requérante, sauf à soutenir que la psychiatrie ne présente aucun intérêt médical et n'est en tout cas pas à même de diminuer les souffrances psychiques intenses d'une personne ».

2.2. Sur le second acte attaqué, la partie requérante invoque la violation de l'article 3 de la CEDH. Elle estime avoir démontré un risque réel et actuel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour vers le pays d'origine dès lors qu'elle ne pourra bénéficier d'un traitement adéquat, et considère que ces motifs médicaux n'ont pas été valablement rencontrés par la partie défenderesse.

### 3. Discussion.

3.1. Le Conseil observe que la partie défenderesse, en terme de note d'observations, excipe de l'irrecevabilité du moyen en ce qu'il est pris de la violation de « l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », et du « devoir de minutie ». Concernant l'article 1<sup>er</sup> de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, le Conseil rappelle que 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 l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006). En l'espèce, la partie requérante ne démontre pas de quelle manière cette disposition, qui contient des définitions, aurait été violée. Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition. Concernant le « devoir de minutie », le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat a jugé dans l'arrêt n°247.309 du 13 mars 2020 que

« Le devoir de minutie résulte des principes de bonne administration. Il oblige l'autorité, avant de statuer, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de sa décision et à les examiner soigneusement afin de statuer en pleine connaissance de cause. Un moyen peut être pris de la violation du devoir de minutie de telle sorte que contrairement à ce que soutient le requérant, le Conseil du contentieux des étrangers ne devait pas déclarer irrecevable le grief pris de la méconnaissance de ce devoir ».

Partant, l'argument de la partie défenderesse n'est pas recevable à cet égard.

3.2. Sur le moyen unique, concernant le premier acte attaqué, le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1<sup>er</sup> doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit en outre être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit être fondée en droit sur des dispositions pertinentes et en fait sur des éléments matériellement exacts et précis et légalement susceptibles d'être pris en considération.

3.3. En l'espèce, la première décision entreprise est fondée sur l'article 9<sup>ter</sup>, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, la requérante ayant mentionné une dépression majeure et un état de stress post traumatique chronique grave, pour lesquels le médecin-conseil considère, dans son avis,

« 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 elle séjourne (une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> 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 ».

A cet égard, le Conseil rappelle que sont considérées comme « graves » par l'article 9<sup>ter</sup> précité dont il est fait application, les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour.

Sont ainsi envisagées deux hypothèses distinctes. D'une part, les cas dans lesquels l'étranger souffre d'une maladie menaçant actuellement 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, les 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. CE 5 novembre 2014, n<sup>os</sup> 229.072 et 229.073).

3.4. En l'occurrence, les certificats médicaux des 18 janvier 2017, 2 décembre 2016 et 5 novembre 2016, joints à la demande d'autorisation de séjour de la requérante et sur lesquels se base le médecin-conseil pour rendre son avis, stipulent que la partie requérante souffre de

« tous les signes d'une dépression majeure et d'un état de stress post-traumatique chronique grave. Elle porte des cicatrices bien visibles d'abrasion sur la hauteur de la jambe gauche, sur les malléoles externes gauches et le coude gauche compatibles avec son récit ».

Les certificats médicaux indiquent également que la requérante suit un traitement composé de

« Escitalopram 10 mg 1  
Alprazolam 0,25 1 a 3/j  
Dafalgan 1 g si douleur du dos  
Psychothérapie ».

3.5. Le médecin-conseil expose, pour sa part, dans son avis du 24 mars 2017, au sujet de l'état de stress post-traumatique et de la dépression majeure invoqués qu'

« Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Notion d'une hépatite B, non traitée.

• L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

- D'une part, pas de notion d'hospitalisation dans le cadre de la pathologie évoquée ; le Dr [D.] évoque une hospitalisation au Tchad, aux urgences le 25/09/2012 à Ndjamena ; cette notion d'hospitalisation est non documentée (pas de rapport d'hospitalisation ; la raison de cette hospitalisation évoquée n'a pas été précisée) et, de plus, le seul rapport reçu de l'hôpital de Ndjamena est un certificat médical rédigé suite à une consultation par le Dr [B.K.]

- Autre élément : entre 2012 (année ou des événements traumatisants se seraient déroulés) et 2016 (date du 1<sup>e</sup> rapport médical du Dr [D.]), aucun élément délétère à l'état de santé de la requérante n'a été signalé et/ou mentionné dans l'historique médical reçu et ce malgré l'absence manifeste de prise en charge médicamenteuse et/ou psychothérapeutique pendant au moins 4ans ! ; ce qui prouve à suffisance que le traitement noté dans le CMT du [D.] n'est pas indispensable et que l'absence de traitement dans le pays d'origine n'a pas entraîné et n'entraînera pas, ni un risque pour la vie de la requérante, ni un traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement.

- Ajoutons que les arguments évoqués dans sa requête auprès du CGRA ont été rejetés ; en effet, dans le rapport médical du 05/11/2016, le Dr [D.] note que « des lors que vos déclarations sont en contradiction avec les informations détenues par le CGRA, aucun crédit ne peut être accordé à votre récit d'asile ».

- Quant au risque suicidaire évoqué, il fait partie intégrante de la symptomatologie de la dépression même lorsqu'elle est traitée et n'est pas spécifique à la pathologie de la requérante.

- Enfin, le pays n'étant pas à l'origine du traumatisme, rien ne contre-indique médicalement, le retour de la requérante dans une ville, une région autre que celle où les événements traumatisants se seraient déroulés.

Un état de sante critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée ».

3.6. Dans son recours, la requérante estime que le « médecin conseil soutient donc, sans aucunement le démontrer, que les soins psychiatriques ne servent à rien dès lors qu'un risque suicidaire perdure ... Une telle affirmation, qui se trouve en contradiction totale avec le constat posé par le Docteur [D.] doit être démontré par des articles médicaux (...) ». Elle s'appuie à cet égard sur les enseignements de l'arrêt n° 179 128 rendu par le Conseil le 9 décembre 201 et en conclut qu'aucun élément contenu au dossier administratif ne justifie cette affirmation.

3.7. La requérante peut être suivie sur cette critique dès lors que le médecin conseil met en cause la réalité même de la pathologie alléguée. Certes, il est vrai que le médecin-conseil n'est pas contraint par le diagnostic posé par le médecin traitant de la partie requérante tel qu'il est mentionné dans le certificat médical type qui accompagne la demande d'autorisation de séjour et qu'il doit au contraire pouvoir examiner en toute indépendance les éléments médicaux qui lui sont soumis et, le cas échéant, contester le diagnostic posé et la gravité de l'état de santé du demandeur. Cependant, dès lors qu'il entend contester le diagnostic posé ou la gravité de la pathologie, c'est à lui qu'incombe la charge de la preuve de l'absence de gravité de la pathologie renseignée de sorte qu'il ne peut, comme en l'espèce, uniquement arguer, sans aucune autre explication, de l'absence d'élément objectif étayant le diagnostic posé par le spécialiste consulté par la requérante. A supposer qu'il s'estime insuffisamment informé, il lui appartient alors d'examiner personnellement le demandeur ou de solliciter des avis complémentaires, comme l'y incite l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En l'espèce, le Conseil observe à l'instar de la partie requérante que le médecin conseil ne s'appuie sur aucun élément objectif figurant au dossier administratif pour parvenir à ses conclusions. En effet, le Conseil ne comprend pas le raisonnement entrepris par le médecin conseil lorsqu'il estime qu'

« aucun élément délétère a l'état de santé de la requérante n'a été signalisé et/ou mentionné dans l'historique médical reçu et ce malgré l'absence manifeste de prise en charge médicamenteuse et/ou psychothérapeutique pendant au moins 4ans ! ; ce qui prouve à suffisance que le traitement noté dans le CMT du [D.] n'est pas indispensable et que l'absence de traitement dans le pays d'origine n'a pas entraîné et n'entraînera pas, ni un risque pour la vie de la requérante, ni un traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement ».

Il ne peut raisonnablement être déduit du fait que la requérante n'était pas suivie avant d'avoir reçu la visite de Docteur [D.], que celle-ci ne nécessite pas un traitement médicamenteux. Ceci est d'autant plus le cas, qu'il ressort notamment du certificat médical rédigé par le Docteur [D.], psychiatre, le 5 novembre 2016, que celui-ci a été dépêché d'urgence auprès de la requérante à la demande de cette dernière et de Madame [M.C.], psychologue, en raison des deux tentatives de suicide par strangulation de la requérante.

Quant à l'argument du médecin conseil consistant à estimer que le risque de suicide « fait partie intégrante de la symptomatologie de la dépression même lorsqu'elle est traitée et n'est pas spécifique à la pathologie de la requérante », il reste lacunaire dès lors qu'il n'est corroboré par aucun élément objectif du dossier administratif, qu'il entre en contradiction avec les conclusions du psychiatre qui suit la requérante, et qu'il ne permet pas d'écarter « un risque réel pour sa vie ou son Intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil observe que les arguments de la partie défenderesse, exposés dans sa note d'observations, n'énervent en rien les constats qui précèdent, dès lors qu'elle se borne à confirmer le premier acte attaqué et à estimer « quant au risque suicidaire, [que] le médecin conseil a pu noter qu'il faisait partie intégrante de la symptomatologie de la dépression même lorsqu'elle est traitée ».

3.8. Il se déduit des considérations qui précèdent qu'en motivant de la sorte son avis, le médecin-conseil a méconnu son obligation de motivation formelle et commis une erreur manifeste d'appréciation. Dès lors que cet avis est indissociablement lié à la première décision litigieuse, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant, les vices qui l'affectent entachent également ladite décision querellée.

3.9. Il s'ensuit que le moyen, ainsi circonscrit, suffit à conclure à l'annulation du premier acte attaqué.

3.10. Concernant l'ordre de quitter le territoire, qui constitue la deuxième décision attaquée et l'accessoire de la première décision entreprise, il s'impose de l'annuler également. En effet, le Conseil constate que la partie défenderesse a indiqué, dans la seconde décision contestée, la disposition de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, qui est appliquée et a estimé, à cet égard, que la requérante

« demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un VISA valable ».

Or, la première décision attaquée, à savoir la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ayant été annulée pour les motifs exposés *supra*, ladite demande d'autorisation de séjour, introduite par la partie requérante le 7 décembre 2016, doit être tenue pour pendante. Dès lors, dans un souci de sécurité juridique, l'ordre de quitter le territoire attaqué doit être annulé.

#### **4. Débats succincts.**

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. 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.

#### **5. Dépens.**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

#### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 avril 2017, sont annulés.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

#### **Article 3**

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE