



Arrêt

n° 254 670 du 18 mai 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. SEGERS
Rue Fritz Toussaint 8/boite i
1050 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 08 avril 2020, par X, qui déclare être de nationalité mauritanienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 février 2020.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 1er octobre 2020.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. DE NORRE *loco* Me N. SEGERS, 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.

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique « *en 2008.* »

Le 18 mars 2008, le requérant a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 24 389, prononcé le 12 mars 2009, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui octroyer la protection subsidiaire.

1.2. Le 13 janvier 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'encontre du requérant. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision dans son arrêt n° 27 787 du 27 mai 2009.

1.3. Le 18 mai 2009, le requérant a introduit une deuxième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 48 467, prononcé le 23 septembre 2010, par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui octroyer la protection subsidiaire.

1.4. Le 5 février 2010, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis 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 22 octobre 2010, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union (matérialisée par une annexe 19ter), en qualité de « partenaire dans le cadre d'un partenariat enregistré conformément à la loi » de Belge. Le 14 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de plus de trois mois et un ordre de quitter le territoire (annexe 20), à l'encontre du requérant.

1.6. Le 26 mars 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.4 irrecevable.

1.7. Le 3 juillet 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base cette fois de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a complété sa demande le 11 juillet 2014. Le 17 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.8. Le 24 novembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies), à l'encontre du requérant.

1.9. Le 9 février 2015, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base à nouveau de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.10. Le 24 avril 2015, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, toujours. Il a complété sa demande le 10 septembre 2015, le 18 septembre 2015, le 17 mars 2016 et le 11 mai 2016.

1.11. Le 6 juillet 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 19 juillet 2016, ont fait l'objet d'un recours devant le Conseil le 12 août 2016 qui a donné lieu à un arrêt d'annulation n° 223 293 du 27 juin 2019.

1.12. La demande d'autorisation de séjour du requérant a par la suite été actualisée par un courrier de son conseil datant du 31 juillet 2019.

1.13. Le 19 septembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 du requérant sur base d'un rapport de son médecin conseil du 13 septembre 2019 et un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été notifiées au requérant le 9 décembre 2019.

1.14. Le 24 décembre 2019, un recours en suspension et annulation a été introduit à l'encontre de ces décisions (RG X).

1.15. Le 3 février 2020, le requérant a été interpellé par la police à son domicile. Il a été entendu par les services de police et s'est vu notifier un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) ainsi qu'une interdiction d'entrée de deux ans (annexe 13sexies).

1.16. Le 7 février 2020, un recours en suspension d'extrême urgence a été introduit devant le Conseil à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement. Par requête du même

jour, le requérant a sollicité des mesures provisoires afin que le Conseil statue sans délai sur sa demande de suspension dirigée contre la décision de refus de séjour médical et l'ordre de quitter le territoire du 19 septembre 2019.

1.17. Par un arrêt n° 232 576 du 13 février 2020, le Conseil a ordonné la suspension en extrême urgence de l'exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire pris le 19 septembre 2019 ainsi que la suspension en extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, pris le 3 février 2020.

1.18. Le 17 février 2020, les décisions du 19 septembre 2019 visées au point 1.13 ci-dessus ont été retirées par la partie défenderesse.

1.19. Le 25 février 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 du requérant et un ordre de quitter le territoire.

1.20. Le 25 février 2020, un recours en annulation a été introduit contre l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement et l'interdiction d'entrée du 3 février 2020 (RG X).

1.21. A la suite du retrait évoqué ci-dessus au point 1.18., le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre des décisions du 19 septembre 2019 a été rejeté par un arrêt n° 242 675 du 22 octobre 2020 (RG X).

1.22. Le 12 mars 2020, la nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 du 25 février 2020 et l'ordre de quitter le territoire du même jour ont été notifiés au requérant.

1.23. Le 08 avril 2020, ces nouvelles décisions du 25 février 2020 ont fait l'objet d'un recours en suspension et annulation.

1.24. La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 du 25 février 2020 constitue le **premier acte attaqué** et est motivée comme suit :

«[...]»

Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [S., A.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Mauritanie, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 20.02.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Mauritanie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel 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.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018)

[...]

1.25. L'ordre de quitter le territoire du 25 février 2020 constitue le **second acte attaqué** et est motivé 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° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.

[...]

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un **premier moyen** « de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du respect des droits de la défense, du droit d'être entendu, des principes de bonne administration, en ce compris le devoir de prudence et de minutie et l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause, du défaut de motivation adéquate et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Dans une **première branche**, la partie requérante s'exprime comme suit (le Conseil précisant que l'ensemble des notes de bas de page figurant dans la requête sont ici omises même s'il en sera évidemment tenu compte dans l'examen de la requête) :

« 13.

La prérogative de l'administration d'adopter unilatéralement des décisions qui s'imposent à ses administrés s'accompagne d'obligations procédurales telles que le respect du droit d'être entendu.

En droit belge, le droit d'être entendu découle du principe général de bonne administration. Ce droit garantit qu'aucune mesure grave de nature à compromettre sérieusement les intérêts de l'administré ne puisse être adoptée à son encontre en raison de son comportement personnel, sans que lui ait été offert l'occasion de faire connaître son point de vue d'une manière utile.

Il garantit à l'administré la possibilité de présenter ses observations concernant la mesure envisagée, assisté d'un conseil s'il le souhaite.

Ce principe a été rappelé dans un arrêt récent de Votre Conseil :

Het hoorrecht, als beginsel van behoorlijk bestuur, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest, behelst het recht van eenieder om te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., §'n 82 en 83). Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het

kader van een administratieve procedure en voordat een besluit wordt genomen dat zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden (HvJ 22 november 2012, C-277/11, M.M., § 87; HvJ 5 november 2014, C-166/13, Mukarubega, § 46, HvJ 11 december 2014, C-249/13, Boudjlida, § 36).

Het recht om te worden gehoord impliceert tevens dat de overheid met de nodige aandacht kennis neemt van de opmerkingen van de betrokkene door alle relevante gegevens van het geval zorgvuldig en onpartijdig te onderzoeken en het besluit toereikend te motiveren (HvJ 18 december 2008, C-349/07, Sopropé, § 50).

Il est admis que ce droit s'impose à l'administration dans ses rapports avec tout administré même en l'absence de texte légal le prévoyant et que la possibilité d'introduire un recours, même suspensif, contre une décision administrative ne dispense pas l'administration de l'obligation d'entendre l'administré.

En droit européen, l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne garantit le droit à toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre. Cette disposition se lit comme suit :

[...]

Le droit d'être entendu fait également partie intégrante du respect des droits de la défense qui sont érigés au rang des principes fondamentaux du droit communautaire par la Cour de justice de l'Union européenne.

Dans un arrêt n° 233.512 du 19 janvier 2016, le Conseil d'Etat a jugé que :

« le droit pour une personne à être entendue par une autorité nationale, avant l'adoption par cette autorité de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable les intérêts de la personne concernée, fait partie du respect des droits de la défense consacré par un principe général du droit de l'Union européenne » et que « ce droit est également consacré par un principe général de droit dans l'ordre juridique interne » (nous soulignons).

Ces principes généraux occupent un rang supérieur au droit dérivé et priment sur les dispositions des règlements et directives européens, ainsi que sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, dans la mesure où ces dispositions entrent dans le champ d'application du droit de l'Union.

À propos du droit d'être entendu, la Cour de justice de l'Union européenne a jugé, dans un arrêt C-166/13 du 5 novembre 2014, que :

« Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts (voir, notamment, arrêt M., EU:C:2012:744, point 87 et jurisprudence citée).

Selon la jurisprudence de la Cour, la règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Afin d'assurer une protection effective de la personne concernée, elle a notamment pour objet que cette dernière puisse corriger une erreur ou faire valoir tels éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu (voir, en ce sens, arrêt Sopropé, EU:C:2008:746, point 49).

Ledit droit implique également que l'administration prête toute l'attention requise aux observations ainsi soumises par l'intéressé en examinant, avec soin et impartialité, tous les éléments pertinents du cas d'espèce et en motivant sa décision de façon circonstanciée (voir arrêts Technische Universität München, C-269/90, EU:C:1991:438, point 14, et Sopropé, EU:C:2008:746, point 50), l'obligation de motiver une décision de façon suffisamment spécifique et concrète pour permettre à l'intéressé de comprendre les

raisons du refus qui est opposé à sa demande constituant ainsi le corollaire du principe du respect des droits de la défense (arrêt M., EU:C:2012:744, point 88).

Conformément à la jurisprudence de la Cour, le respect du **droit d'être entendu s'impose même lorsque la réglementation applicable ne prévoit pas expressément une telle formalité** (voir arrêts Sopropé, EU:C:2008:746, point 38; M., EU:C:2012:744, point 86, ainsi que G. et R., EU:C:2013:533, point 32).

[...]

Ces exigences d'équivalence et d'effectivité expriment l'obligation générale pour les États membres d'assurer le respect des droits de la défense que les justiciables tirent du droit de l'Union, notamment en ce qui concerne la définition de modalités procédurales (voir, en ce sens, arrêt Alassini e.a., C-317/08 à C-320/08, EU:C:2010:146, point 49). [...]

[...] en ce qui concerne la procédure administrative à suivre, selon le considérant 6 de la directive 2008/115, les États membres devraient veiller à ce que, en mettant fin au séjour irrégulier de ressortissants de pays tiers, ils respectent une **procédure équitable et transparente** (arrêt Mahdi, C-146/14 PPU, EU:C:2014:1320, point 40).

Par conséquent, il découle de l'obligation de prendre, à l'égard des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire, une décision de retour, prescrite par l'article 6, paragraphe 1, de cette directive, aux termes d'une procédure équitable et transparente, que les États membres doivent, dans le cadre de l'autonomie procédurale dont ils disposent; d'une part, prévoir explicitement dans leur droit national l'obligation de quitter le territoire en cas de séjour irrégulier et, d'autre part, pourvoir à ce que l'intéressé soit valablement entendu dans le cadre de la procédure relative à sa demande de séjour ou, le cas échéant, sur l'irrégularité de son séjour » (nous soulignons).

Il résulte de cette jurisprudence que :

- le droit d'être entendu vaut pour « toute personne », indépendamment de sa situation de séjour ;
- la possibilité de faire connaître son point de vue « de manière utile et effective » signifie notamment que la personne concernée doit bénéficier d'un délai suffisant pour le faire ;
- les éléments à charge doivent être présentés à la personne intéressée préalablement à la prise de décision ;
- l'administration doit préciser au préalable la nature de la mesure envisagée.

La Cour a également jugé que le fait que le droit d'être entendu soit compliqué à mettre en œuvre ne permettait pas à l'autorité de se soustraire à son obligation d'entendre au préalable.

En ce qui concerne la sanction de la violation du droit d'être entendu, la Cour a jugé que :

« Le contrôle du juge national à l'égard d'une prétendue violation du droit d'être entendu lors d'une procédure administrative d'adoption d'une décision de prolongation d'une rétention au sens de l'article 15, paragraphe 6, de la directive 2008/115 **doit donc consister à vérifier, en fonction des circonstances défait et de droit spécifiques à chaque cas d'espèce, si les irrégularités procédurales ont effectivement privé ceux qui les invoquent de la possibilité de mieux faire valoir leur défense dans une mesure telle que cette procédure administrative aurait pu aboutir à un résultat différent** » (nous soulignons).

14.

En l'espèce, la décision attaquée met en œuvre la directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008, dite « directive retour ».

L'article 7 de la loi résulte en effet de la transposition en droit belge de l'article 6.1 de la directive lequel dispose que « les Etats membres prennent une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire, sans préjudice des exceptions visées aux paragraphes 2 à 5 ».

Quant à l'article 74/14 de la loi du 15 décembre 1980, il a été inséré par la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 (M.B. 17 février 2012) afin de transposer partiellement la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, dite « directive retour ».

Il s'ensuit que toute décision contenant un ordre de quitter le territoire au sens de la loi du 15 décembre 1980 est ipso facto une mise en œuvre du droit européen.

Par conséquent, les garanties offertes par la Charte des droits fondamentaux et les principes généraux du droit de l'Union européenne susvisés sont d'application en l'espèce.

15.

En l'occurrence, le requérant n'a pas été entendu avant que l'Office des Étrangers statue, une nouvelle fois, sur sa demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il n'est pas contesté qu'en principe, il appartient au demandeur d'actualiser sa demande d'autorisation de séjour durant le traitement de celle-ci et que l'administration n'est pas tenue, avant de statuer, d'offrir la possibilité au demandeur d'exprimer son point de vue.

Cependant, il en va tout autrement lorsque, comme en l'espèce, un recours en annulation est pendant devant le Conseil du Contentieux des Étrangers contre une décision de refus de séjour prise à l'égard de cette même demande. Dans ce cas, cette décision définitive continue d'exister malgré le recours et empêche le requérant d'actualiser sa demande puisque celle-ci a fait l'objet d'un refus.

Il convient de préciser à cet égard que l'arrêt de suspension prononcé par le Conseil du Contentieux des Étrangers n'a aucun effet sur l'existence de l'acte. Comme l'a jugé le Conseil d'État, « au contraire d'un arrêt d'annulation d'un acte [...] d'une autorité administrative, lequel a un effet rétroactif de sorte que l'acte [...] est censé n'avoir jamais existé, l'arrêt de suspension ne porte que sur l'exécution, et non sur l'existence de l'acte administratif ».

16.

Dans son arrêt du 20 novembre 2019, la Cour Constitutionnelle a en outre confirmé que lorsque le Conseil du Contentieux des Étrangers est saisi d'un recours en annulation introduit à l'encontre d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, il n'est pas autorisé à prendre en considération des éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier.

Il appartient par conséquent à l'Office des Étrangers d'examiner la situation actuelle du requérant en cas d'annulation par le Conseil ou en cas de retrait de la décision faisant l'objet du recours.

17.

En l'espèce, l'Office des Étrangers a décidé d'initiative de retirer la décision faisant l'objet d'un recours en annulation devant Votre Conseil.

Le conseil de l'Office des Étrangers ne semble pas avoir été informé de ce retrait puisque la note d'observations du 11 mars 2020, notifiée au conseil du requérant par courrier du greffe du 19 mars 2020 dans le cadre du recours en annulation contre les annexes 13sexies et 13septies, n'en fait aucunement état. Le dossier administratif contient par ailleurs un courrier du 9 mars 2020 adressé à l'avocat D. Matray qui ne fait pas davantage mention de ce retrait.

Il ressort par ailleurs du dossier administratif que l'Office des Étrangers n'en a informé le greffe du Conseil du Contentieux des Étrangers que par courrier du 4 mars 2020, soit plus de deux semaines après le retrait et après qu'une nouvelle décision soit intervenue.

La décision de retrait a en effet été prise le 17 février 2020 et la nouvelle décision a été prise le 25 février 2020, soit sept jours plus tard.

Ce délai est incontestablement trop court pour permettre au requérant d'actualiser sa demande sur base de nouveaux éléments médicaux qui impliquent l'intervention des médecins qui le suivent.

Le requérant n'a en outre pas été préalablement averti de cette décision de retrait (le courrier informant son conseil n'est en effet jamais parvenu à ce dernier), de sorte qu'il était dans l'impossibilité de faire connaître son point de vue avant l'adoption des décisions attaquées.

Cet élément a été porté à la connaissance de la partie adverse (voy. courrier du conseil du requérant, pièce 3) qui a toutefois refusé de réexaminer la demande.

18.

En prenant les décisions attaquées sept jours après le retrait des précédentes décisions, la partie adverse a violé les articles et principes visés au moyen, et en particulier les droits de la défense du requérant et son droit d'être entendu. »

2.1.3. Dans une **deuxième branche**, la partie requérante s'exprime comme suit :

« 19.

L'Office est tenu de respecter ses obligations internationales, en compris l'article 3 de la Convention EDH.

Dans sa décision, le médecin de la partie adverse affirme :

« Rappelons aussi que (...) 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 (Cour Eur. D.H., arrêt N.c.c. Royaume-Uni, §44, [www. Echr.coe.int](http://www.Echr.coe.int)).

La question n'est cependant pas de savoir si la Belgique doit pallier les disparités présentes en Mauritanie mais bien si un retour dans le pays d'origine porterait atteinte à l'état de santé du requérant.

Selon l'enseignement de la Grande Chambre de la Cour européenne des droits de l'homme dans l'arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 (req. 41738/10), il appartient à la partie adverse d'examiner le risque de violation de l'interdiction des traitements inhumains et dégradants dans toute « décision d'éloignement » indépendamment de la phase d'exécution d'une telle décision.

La Cour a en effet jugé que l'examen de la situation médicale in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement, n'offrait pas de garanties suffisantes au regard de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (voy. § 202 de l'arrêt Paposhvili).

Le risque de violation de l'article 3 de Convention en raison du renvoi vers un pays où les soins adéquats ne sont pas disponibles doit dès lors faire l'objet d'un examen attentif de la part des autorités nationales lorsqu'elles statuent sur une demande d'autorisation de séjour médical.

Il appartient par ailleurs à l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause, conformément aux principes de bonne administration.

20.

En l'espèce, ce risque de violation de l'article 3 de la Convention n'a pas fait l'objet d'un examen attentif de la part de l'Office des Étrangers puisque la décision attaquée se fonde sur un rapport médical du médecin conseil quasiment identique au précédent.

La partie adverse n'a en outre aucunement tenu compte de la situation médicale actuelle du requérant.

Il ressort en effet du dossier administratif que le requérant avait produit, à l'appui du recours en annulation contre la précédente décision de refus de séjour médical, un certificat médical du psychiatre de Monsieur [S.] dans lequel elle constatait l'inadéquation totale des médicaments alternatifs proposés par le médecin conseil de l'Office des Étrangers (voy. pièce 4).

Ce document médical est essentiel puisqu'il remet en cause le traitement proposé par le médecin conseil et partant, l'absence de risque de violation de l'article 3 qu'il défend.

Or, ni le médecin conseil ni l'Office des Étrangers n'a tenu compte de ce certificat médical. Le rapport médical n'y fait aucunement état et préconise exactement le même traitement médical que précédemment.

21.

Il résulte de ce qui précède que la partie adverse n'a pas réalisé d'examen attentif de la situation du requérant et n'a pas tenu compte de l'ensemble des circonstances de la cause, en violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des principes visés au moyen.

Le premier moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation des deux décisions attaquées. »

2.2.1. La partie requérante prend un **deuxième moyen** « de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration, en ce compris le devoir de prudence et de minutie et l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause, du défaut de motivation adéquate, de l'excès de pouvoir, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2.2. Elle développe dans un premier temps ce moyen comme suit.

« 22.

Comme exposé ci-dessus, la demande d'autorisation de séjour 9ter faisant l'objet d'une nouvelle décision de refus a été déclarée recevable par l'Office des Étrangers. La réalité et la gravité de la maladie dont souffre le requérant ne sont donc pas contestées en l'espèce.

Le médecin de la partie adverse estime toutefois que le traitement dont il a besoin est disponible et accessible en Mauritanie. Il précise également qu'il n'y a pas de contre-indication médicale objective à voyager. »

2.2.3. Dans une **première branche**, intitulée « quant à la disponibilité des soins de santé en Mauritanie », la partie requérante s'exprime comme suit :

« 23.

Les certificats médicaux déposés par Monsieur [S.] à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour font état de ce que celui-ci souffre de troubles anxiodépressifs sévères avec caractéristiques psychotiques. Il souffre également d'angoisses, d'idées suicidaires, d'insomnies, de repli sur soi. Son médecin traitant le décrit comme un patient eseuilé et fragilisé.

Pour ces raisons, Monsieur [S.] suit un traitement médicamenteux incluant du Trazolan (Trazadone), du Quétiapine, du Seroquel et de l'Abilify (ou Aripiprazole).

A cet égard, le médecin de la partie adverse a estimé que :

« Trazadone ne semble pas disponible en Mauritanie mais d'autres antidépresseurs sont disponibles comme venlafaxine ou sertraline; Aripiprazole ne semble pas disponible en Mauritanie mais risperidone, un antipsychotique appartenant à la même catégorie thérapeutique est disponible; Quétiapine ne semble pas disponible en Mauritanie mais olanzapine, un antipsychotique appartenant à la même catégorie thérapeutique est disponible ».

24.

Le médecin de la partie adverse fonde l'ensemble de ces informations sur la base de données MedCOI et le site King Pharma.

Ces sources ne peuvent toutefois pas être considérées comme suffisantes pour évaluer la disponibilité du traitement en question en Mauritanie, et ce, pour les raisons développées ci-après.

24.1.

Il ressort tout d'abord de la recherche MedCOI que le Trazadone est enregistré comme étant « not available ». Le Quétiapine, le Seroquel et l'Aripiprazole n'y sont tout simplement pas mentionnés.

Le médecin de la partie adverse propose trois alternatives en se référant aux seuls antipsychotiques mentionnés sur le site King Pharma : le Venlafaxine ou le Sertraline, le Risperidone et l'Olanzapine.

La psychiatre de Monsieur [S.] constate toutefois l'inadéquation totale de ces médicaments pour traiter son patient (pièce 3) :

« (...) Premièrement, ni venlafaxine ni sertraline ne sont à même de remplacer trazadone comme antidépresseur étant donné que celui-ci est utilisé pour ses propriétés sédatives, ce que n'ont pas les antidépresseurs proposés par l'Office. J'ajoute que Mr [S.] a fait des virages maniaques sur antidépresseurs dans le passé, le trazolan est le seul qui lui convienne. Deuxièmement, le seroquel XR 400 mg a la propriété la stabilisation de l'humeur, ce que ne permet pas l'olanzapine, donc elle ne peut pas le remplacer. Troisièmement, abilify a (sic) propriété de stabilisation de l'humeur, d'être antipsychotique sans être sédatif ce que ne permet pas la rispéridone. Par conséquent, le traitement médicamenteux proposé par l'Office ne peut pas remplacer le traitement médicamenteux actuel de Mr [S.] adéquatement ».

Les alternatives proposées par le médecin de l'Office des Etrangers, qui ne prouve aucune spécialité et qui n'a pas rencontré Monsieur [S.] ni estimé utile de communiquer avec ses médecins, ne sont dès lors pas adéquates pour le traitement de Monsieur [S.].

Rappelons à ce propos l'avis du Comité bioéthique de Belgique :

« Le Comité est d'avis que, dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si les avis du médecin de l'OE et du médecin rédacteur du certificat médical type divergent; il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'expert en cas de désaccord persistant ».

L'appréciation du médecin conseil révèle en outre une lecture partielle du dossier puisqu'il ressort des documents joints à la demande que le traitement de Monsieur [S.] a évolué et a parfois dû être adapté en fonction de son efficacité et de la réaction du requérant.

En effet, en 2016, l'état de Monsieur [S.] était qualifié d'instable par son médecin psychiatre et entre 2016 et 2019, la prescription de Zyprexa a été remplacée par du Trazolan (cf. certificats du 27 octobre 2016 et du 11 avril 2019). Dès lors, il n'existe aucune garantie que les substituts suggérés soient adaptés à la maladie du requérant.

24.2.

Il convient par ailleurs de s'interroger sur la fiabilité de la société King Pharma sur laquelle le médecin de la partie adverse se fonde principalement.

En effet, cette société, implantée en Mauritanie, au Mali et au Sénégal, se présente comme :

« Société anonyme fondée en 2005 aux mains d'un nombre de pharmaciens et d'experts. Un groupe d'administrateurs très expérimentés dans le domaine dirige la commercialisation, l'importation et la distribution des médicaments ».

La société est reprise sur le site de la plateforme européenne EUROPAGES, plateforme d'échange entre partenaires commerciaux. Aucune donnée commerciale à propos de King Pharma n'y est toutefois reprise et les rubriques « importations et exportations » sont vides. Seule l'activité principale de « grossiste » ainsi qu'un nombre d'effectif de 500 sont mentionnés.

En 2014, selon la presse locale, Zinet pharma, une filiale de King Pharma, était perquisitionnée et son propriétaire interpellé pour vente de médicaments avariés. Cette même presse locale rapportait :

« A noter que le commerce de faux médicaments est répandu à Nouakchott et à l'intérieur du pays où les nombreuses pharmacies importent des médicaments à travers des sociétés parfois fictives ou très peu connues dans le domaine.»

Les informations issues du site King Pharma ne permettent dès lors pas de garantir que le traitement de Monsieur [S.] est effectivement disponible en Mauritanie.

25.

En ce qui concerne le suivi médical, il ressort du dossier administratif que Monsieur [S.] a besoin d'un suivi régulier en psychiatrie et en médecine générale, actuellement assurés par le Dr [R.] et le Dr [D.], ce qui n'est pas contesté par la partie adverse.

En se basant sur le rapport MedCOI, le médecin conseil affirme que :

« Les consultations de médecine générale sont disponibles en Mauritanie; les consultations de psychiatrie et de psychologie sont disponibles en Mauritanie ».

Toutefois, la base de données MedCOI ne mentionne qu'à une reprise la présence d'un médecin généraliste et d'un psychiatre au sein du Centre Neuropsychiatrique de Nouakchott, seule structure spécialisée en soins psychiatriques dans tout le pays qui compte plus de 3 millions d'habitants.

Le rapport MedCOI n'indique pas le nombre de médecins spécialisés en psychiatrie. Or, il est évident que cette information est essentielle pour déterminer si un suivi psychologique et psychiatrique est effectivement disponible.

En outre, le médecin de l'Office des Etrangers considère ce qui suit dans sa conclusion :

« La disponibilité de la prise en charge par des structures habilitées à intervenir, dans le pays d'origine, en cas de crise psychiatrique aigue [ayant été démontrée], rien ne contre-indique, médicalement, le retour du requérant dans son pays d'origine ».

Ceci signifierait que seuls des établissements habilités à traiter des crises aiguës seraient disponibles, et non des établissements offrant un suivi psychiatrique à intervalles réguliers.

Or, le Docteur [R.] atteste de la nécessité pour Monsieur [S.] de bénéficier d'un suivi médical et psychiatrique régulier, d'autant plus que son état de santé s'est dégradé au mois d'avril 2019 (cf. certificat du Dr [R.] du 11 avril 2019).

La motivation fournie par la partie adverse sur ce point fait donc défaut et l'information donnée selon laquelle les consultations de psychiatrie et de psychologie sont disponibles est tout à fait lacunaire et hypothétique.

26.

Le médecin de la partie adverse n'a par ailleurs pas eu égard aux informations fournies par le requérant à l'appui de sa demande (et rappelées dans sa demande actualisée en date du 31 juillet 2019) notamment le fait que l'état psychologique de Monsieur [S.] nécessite une situation sociale stable incluant l'importance de maintenir des liens de confiance continus avec ses médecins.

27.

Enfin, en page 2 de sa décision, le médecin de la partie adverse remet en question les risques suicidaires du requérant qui, selon lui, ne sont pas objectivés au cas de Monsieur [S.].

Or, dans sa conclusion, le médecin conseil affirme ce qui suit :

« (...) Cette disponibilité des soins sera de nature à réduire, le risque suicidaire, au minimum, car ce genre de risque est inhérent à ce type de pathologie (...) » (nous soulignons).

Les motifs de l'avis du médecin conseil sont donc contradictoires et démontrent le peu de sérieux avec lequel le dossier médical de Monsieur [S.] a été examiné.

28.

Il s'en déduit qu'en affirmant que les soins sont disponibles en Mauritanie, la partie adverse a commis une erreur de motivation matérielle ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation et a violé l'article 9ter de

la loi du 15.12.1980 en considérant à tort que les conditions d'application de cette disposition n'étaient pas réunies.

Le deuxième moyen est fondé en sa première branche. »

2.2.4. Dans une **deuxième branche**, intitulée « quant à l'accessibilité des soins de santé en Mauritanie », la partie requérante s'exprime comme suit :

« 29.

Cette branche du moyen est développée à titre subsidiaire, dans la mesure où Monsieur [S.] estime que les soins dont il a besoin ne sont pas disponibles en Mauritanie. Partant, la question de l'accessibilité n'entre en jeu que si le Conseil considère que l'Office des Etrangers n'a pas conclu de façon erronée que le traitement est disponible.

30.

Concernant les rapports de l'OMS, de Cridem et de Santé Sud, sur lesquels le requérant se fonde, le médecin conseil de la partie adverse considère ce qui suit :

« Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu ».

Dans sa précédente décision de refus d'autorisation de séjour, le médecin conseil de l'Office affirmait concernant les mêmes rapports mentionnés par le requérant que :

« Ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Mauritanie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu » (nous soulignons).

La décision de votre Conseil du 27 juin 2019 relative à la requête en annulation et en suspension du 11 août 2016 introduite par le requérant indiquait ce qui suit à l'égard de cette dernière affirmation (§ 3.3.1):

« Le Conseil reste sans comprendre cette argumentation qui apparaît contradictoire ».

S'agissant de la présente décision attaquée, il s'avère donc que le médecin conseil s'est contenté de copier-coller le même argument en supprimant la phrase portant contradiction selon la décision du 27 juin 2019 de votre Conseil.

Cette suppression rend dès lors incompréhensible l'argument du médecin conseil qui n'est pas développé davantage.

31.

D'autre part, dans sa décision du 27 juin 2019, votre Conseil avait estimé ce qui suit (§ 3.3.1) :

« Le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a fourni une réponse générale, sans toutefois donner des éléments de réponse aux éléments soulevés par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs à l'accessibilité du suivi au pays d'origine. (...) il appartient à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. (...) le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport (...) se limite à faire référence à la nature des informations déposées par le requérant, et ne permet pas, au final, de comprendre sur quels éléments il se fonde pour réfuter l'argument du requérant, qui doit effectivement être suivi par un psychiatre. Il en résulte que la partie défenderesse n'a pas valablement motivé la première décision attaquée à ce sujet » (nous soulignons).

Or, dans la décision attaquée, le médecin de la partie adverse n'a, à nouveau, pas eu égard aux informations fournies par le requérant à l'appui de sa demande (et rappelées dans sa demande actualisée en date du 31 juillet 2019).

C'est le cas des données de l'OMS avancées par le requérant, selon lesquelles il y a en Mauritanie moins d'un psychiatre pour 10 000 habitants, ce qui fait 3 ou 4 psychiatres pour le pays avec un déséquilibre dans la répartition des médecins en faveur de la périphérie. Le médecin conseil se contente de répondre :

« Notons que le 0,09 psychiatres par 100 000 habitants est dans la colonne de 2011 et rien ne démontre que ces données seraient toujours actuelles. »

Le deuxième rapport de l'OMS, plus récent et qui a été mis à la disposition de la partie défenderesse, confirme ces données en pointant une insuffisance quantitative et qualitative des professionnels de santé ainsi qu'un déséquilibre dans leur répartition à l'échelle nationale.

Quant aux autres sources transmises par le requérant, le médecin conseil de la partie adverse les réfute sans y apporter aucune motivation :

« Notons que ces articles datent d'avant 2014. Or, rien ne démontre que l'ensemble de ces éléments (...) seraient toujours d'actualité en 2019 ».

Or en l'occurrence, rien n'indique que ces données auraient changé ces dernières années. Ceci n'est en tout cas pas démontré par le médecin conseil pour appuyer ce qu'il réfute.

32.

Le médecin conseil de la partie défenderesse défend en outre ce qui suit :

« Rappelons que la disponibilité des soins a été démontrée ci-dessus, que l'intéressé « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » et que le suivi psy nécessaire est seulement d'une fois tous les deux mois. Dès lors, rien ne démontre que l'offre de soins ne serait pas suffisante et ne lui permettrait pas d'accéder aux soins nécessaires en Mauritanie ».

Non seulement, la disponibilité des soins n'a pas été démontrée et motivée par le médecin conseil (cf. première branche) mais en plus, pour évaluer l'accessibilité des soins nécessaires, ces considérations sont insuffisantes. Il est en effet nécessaire d'également évaluer les possibilités d'accès effectifs aux soins en termes de distance à parcourir, de prix à payer etc., ce que le médecin ne fait pas en l'espèce.

Au contraire, au sixième paragraphe de sa décision, le médecin conseil de l'Office se contredit à nouveau en attestant que tous les malades ne se font pas soigner :

« La population ne nécessite pas de soins psychiatriques, que tous les malades ne se font pas soigner (répartition de l'offre de soins, distances à parcourir sur un territoire 30 fois plus étendu que la Belgique, croyances personnelles, pas diagnostiqués...) ».

Il reconnaît par là le manque d'accessibilité des soins psychiatriques en Mauritanie en raison de la répartition inégale de l'offre de soins, des grandes distances à parcourir ou encore du manque de diagnostic.

33.

Quant à la remarque du médecin conseil selon lequel la ville de Nouakchott où est né et où vivait le requérant n'est pas dans la région de Boghé-Bababé et n'est pas une zone périphérique, elle est sans pertinence.

Le requérant est en effet originaire de la région de Boghé-Bababé mais vivait à Nouakchott, situé un peu plus au Nord-Ouest.

La question n'est toutefois pas de savoir dans quelle région le requérant vivait étant donné qu'au vu des considérations qui précèdent, les soins médicaux ne sont ni disponibles, ni accessibles sur l'entièreté du

territoire de Mauritanie (le médecin conseil de l'Office ne fait lui-même aucune distinction au sein même du territoire mauritanien).

34.

Afin de démontrer l'accessibilité des soins de santé en Mauritanie, le médecin de l'Office renvoie également à des informations reprises sur le site internet du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale concernant les bénéficiaires potentiels d'une assurance maladie.

Remarquons que ceci est également un copié-collé de la première décision de refus qui a déjà fait l'objet d'une réponse (cf. requête en annulation et demande de suspension du 11 août 2016) à l'occasion du précédent recours devant votre Conseil qui n'avait pas eu à examiner ces développements en raison des effets d'annulation de la seconde branche.

Il ressort cependant des informations reprises sur le site mentionné que l'intervention de la caisse d'assurance sociale ne bénéficie qu'aux personnes qui exercent ou ont exercé une activité professionnelle, ainsi que leurs ayants droits (les « non-salariés » sont repris mais sont définis comme les travailleurs indépendants et non les personnes qui n'exercent aucune activité professionnelle).

Or, dans la mesure où la maladie de Monsieur [S.], même à supposer qu'elle puisse être traitée en Mauritanie, quod non, entraîne une incapacité de travail (cf. certificat 11 avril 2019), il ne peut être considéré comme bénéficiaire de ce régime de sécurité sociale.

Le médecin conseil de l'Office ne répond du reste pas aux avertissements de la psychiatre de Monsieur [S.] concernant la reprise d'une activité professionnelle se limitant à affirmer que rien n'empêche Monsieur [S.], en âge de travailler et volontaire, d'accéder au marché du travail afin de financer ses médicaments.

35.

Dans sa décision, le médecin de l'Office se réfère ensuite à un plan national de développement sanitaire:

« La République Islamique de Mauritanie œuvre pour améliorer l'accès aux soins de santé. En effet, la DASSN du Ministère des affaires sociales, de l'enfance et de la famille indique notamment contribuer à la promotion des mécanismes d'accès aux soins des groupes démunis, en collaboration avec tous les secteurs concernés par la protection sociale (système d'assurance maladie, mutuelles de santé, ...) et dans ses réalisations l'instauration de l'assurance universelle en matière de santé ainsi que la poursuite et la prise en charge des malades indigents. »

Cet argument avait également déjà été invoqué dans la première décision de refus de l'Office. Or, il ne s'agit que d'un plan de promotion ne permettant pas d'affirmer que les soins dont le requérant a besoin seront effectivement accessibles.

De plus, le passage suivant du plan (en page 16) dresse un état interpellant de la situation en Mauritanie au moment de sa rédaction :

« Le PNDS vise à relever les défis d'une situation nationale marquée par (i) une mortalité et morbidité encore élevée, en particulier chez les groupes les plus vulnérables (y compris le couple mère-enfant), (ii) une couverture insuffisante en services essentiels de santé dont la qualité est parfois douteuse, (iii) une offre de santé inefficace et inéquitable et (iv) un environnement caractérisé par d'importants obstacles et contraintes entravant le développement du secteur des opportunités non prises en compte dans le pilotage du secteur ».

Il ne peut être déduit ni de l'acte attaqué ni des autres documents auxquels il est fait référence par la partie adverse que la situation a entre-temps évolué favorablement.

36.

Enfin, le médecin de la partie adverse fait état de ce que Monsieur [S.] serait plus intégré en Mauritanie, où il a vécu jusqu'en 2008, qu'en Belgique, où il vit depuis 11 ans, et qu'il aurait de la famille en Mauritanie qui pourrait l'accueillir et le soutenir financièrement.

D'une part, il est évident qu'après 11 années, Monsieur [S.] se sent bien plus intégré en Belgique où il a pu créer des liens et bénéficier d'un suivi médical adapté lui permettant de maintenir son état de santé au mieux, malgré son instabilité.

D'autre part, les informations concernant sa famille ne sont plus actuelles, comme déjà mentionné dans le recours à l'encontre du précédent refus, par la suite annulé par votre Conseil.

Rappelons qu'il a déjà été jugé qu'un simple renvoi à la présence de membres de la famille dans le pays d'origine était insuffisant (CCE n°96043 du 29.01.2013).

37.

Il résulte de ce qui précède que, quand bien même le traitement serait considéré comme disponible en Mauritanie, quod non, les arguments de la partie adverse ne peuvent être retenus pour considérer le traitement comme accessible dans le pays d'origine du requérant.

Il s'en déduit qu'en affirmant sur cette base que les soins sont accessibles en Mauritanie, la partie adverse a manqué à son obligation matérielle de motivation formelle et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Le deuxième moyen est fondé en sa deuxième branche ».

2.2.4. Dans une **troisième branche**, intitulée « *capacité de voyager* », la partie requérante s'exprime comme suit :

« 38.

Dans ses différents certificats médicaux, la psychiatre de Monsieur [S.] atteste que tout voyage pour son patient lui semble contre-indiqué.

Malgré une relative stabilisation, en avril 2019, elle précisait que son état s'était dégradé et qu'une stabilité sociale était nécessaire (cf. point 9 de la première branche) :

« Son état psychologique fragile instable nécessite une situation sociale stable (...) Son état s'est actuellement dégradé avec augmentation des angoisses et une humeur dépressive ».

Le précédent avis médical du médecin de la partie adverse constatait que :

« Il n'y a pas de contre-indication objectivée à voyager; en l'occurrence, le psychiatre n'explique pas pourquoi il lui semble que tout voyage serait contre-indiqué ; de manière générale, les troubles dépressifs ne représentent pas une contre-indication pour les déplacements, bien au contraire, l'exposition à une intensité lumineuse plus importante est de nature à améliorer les symptômes dépressifs.

Ajoutons que le risque de décompensation psychotique et/ou dépressive et le risque suicidaire sont inhérents à la pathologie du requérant, mais ne constituent pas une contre-indication médicale à sa capacité de voyager d'autant plus que la pathologie est stabilisée selon la psychiatre.

De plus, les rapports médicaux reçus, en nous référant en particulier à ceux relatifs à 2015, indiquent une amélioration de la pathologie grâce au suivi psychiatrique et grâce au traitement médicamenteux instauré. Cette amélioration se poursuit en 2019 (cf. rapport de la psychiatre). »

Contrairement à ce que soutenait le médecin conseil, la psychiatre de Monsieur [S.] avait pourtant bien expliqué les raisons pour lesquelles il lui semblait tout à fait contre-indiqué que son patient voyage (cf. certificat du 11/04/2019 dans lequel elle détaille les troubles de Monsieur).

Dans son arrêt de suspension n° 232 576 du 13 février 2020, Votre Conseil a confirmé ce constat en estimant que « la psychiatre qui suit le requérant a expliqué les raisons pour lesquelles il semble contre-indiqué que son patient voyage ». Le Conseil a ensuite cité in extenso les différentes constatations de la

psychiatre du requérant et notamment le fait que « le requérant présente un état psychologique fragile instable qui nécessite une situation sociale stable, un suivi psychiatrique régulier ainsi qu'un traitement médicamenteux quotidien ». Elle a conclu que « vu l'état mental actuel du patient; la reprise d'une activité professionnelle ainsi que tout voyage me semblent contre-indiqués pour le moment » (point 4.3.6).

Le Conseil a dès lors considéré que « au vu de l'ensemble des éléments visés aux points 4.3.5. et 4.3.6., [...] le rapport du médecin conseil, sur lequel se base la décision attaquée, n'a pas pris en compte l'ensemble des arguments avancés par la partie requérante dans sa demande (et ses compléments) quant à sa capacité de voyager ».

39.

Dans son nouvel avis médical, le médecin conseil a légèrement modifié le paragraphe relatif à la capacité de voyager du requérant.

Il a toutefois maintenu que :

« Il n'y a pas de contre-indication médicale objectivée à voyager; en l'occurrence, le psychiatre n'explique pas pourquoi il lui semble que tout voyage serait contre-indiqué ; de manière générale, les troubles dépressifs représentent une contre-indication pour les déplacements ».

Ajoutons que le simple risque de décompensation psychotique et/ou dépressive ainsi que le risque suicidaire sont inhérents à la pathologie du requérant, mais ne constituent pas une contre-indication médicale à sa capacité de voyager ».

Ce faisant, le médecin conseil ne rencontre toujours pas l'ensemble des arguments avancés par le requérant. Il continue en effet à soutenir que le psychiatre n'explique pas pourquoi tout voyage serait contre-indiqué, ce qui est en contradiction avec le certificat médical du Dr [R.] du 11 avril 2019, et les constatations susvisées du Conseil du Contentieux des Étrangers.

Le médecin conseil n'apporte en outre aucune explication à son affirmation selon laquelle le risque de décompensation psychotique ne constitue pas une contre-indication médicale à sa capacité de voyager.

Rappelons que le médecin de l'Office des Étrangers ne prouve aucune spécialité et n'a pas rencontré Monsieur [S.] ni estimé utile de communiquer avec ses médecins, malgré les contradictions évidentes entre son diagnostic et celui des médecins de Monsieur [S.].

40.

Le médecin conseil ajoute par ailleurs dans son rapport une référence au manuel médical de l'IATA (International Air Transport Association) qui indiquent que « les troubles psychiques ne sont pas un obstacle aux voyages en avion hormis les épisodes de crise », en précisant que ce « n'est pas le cas ici ».

L'extrait de ce manuel ajouté dans le dossier administratif concerne les lignes directrices médicales spécifiques à propos du délai qui devrait s'écouler entre un événement et le vol programmé (point 6.1.6). Comme leur nom l'indique, celles-ci constituent des lignes directrices qui ont été adoptées pour harmoniser les différentes règles applicables dans les différents pays dans l'intérêt des passagers mais surtout pour la sécurité du vol.

Celles-ci doivent donc être adaptées dans chaque cas. Il est d'ailleurs précisé en introduction que les délais peuvent changer en fonction de chaque cas spécifique et que la qualité des soins au départ et à l'arrivée est un facteur à prendre en considération dans la procédure de décision.

Ces directives ne sont dès lors pas suffisantes pour évaluer le risque concret auquel s'expose le requérant en cas de voyage. Il convient en effet de s'en référer à l'avis de son psychiatre qui le suit depuis de nombreuses années et qui a précisément évalué ce risque.

En l'occurrence, comme constaté ci-dessus, le médecin conseil s'est limité à des considérations générales sur les troubles dépressifs et le risque de décompensation sans prendre en compte l'avis de la psychiatre du requérant.

41.

Dans la section des maladies psychiatriques du manuel médical cité par le médecin conseil, il est par ailleurs précisé que les personnes atteintes de troubles psychiatriques chroniques qui présentent un risque de détérioration pendant le vol, comme c'est le cas du requérant, doivent faire l'objet d'une évaluation par un médecin avec une expérience en médecine aéronautique pour être autorisées à voler.

Or, jusqu'à preuve du contraire, le médecin conseil de l'Office des Étrangers ne dispose pas d'une telle compétence.

42.

Le deuxième moyen est fondé en sa troisième branche et suffit à justifier l'annulation des deux décisions attaquées. »

3. Discussion.

3.1. Dans la **deuxième branche du premier moyen**, la partie requérante argue notamment qu' « Il ressort [...] du dossier administratif que le requérant avait produit, à l'appui du recours en annulation contre la précédente décision de refus de séjour médical, un certificat médical du psychiatre de Monsieur [S.] dans lequel elle constatait l'inadéquation totale des médicaments alternatifs proposés par le médecin conseil de l'Office des Étrangers (voy. pièce 4). Ce document médical est essentiel puisqu'il remet en cause le traitement proposé par le médecin conseil et partant, l'absence de risque de violation de l'article 3 qu'il défend. Or, ni le médecin conseil ni l'Office des Étrangers n'a tenu compte de ce certificat médical. Le rapport médical n'y fait aucunement état et préconise exactement le même traitement médical que précédemment. 21. Il résulte de ce qui précède que la partie adverse n'a pas réalisé d'examen attentif de la situation du requérant et n'a pas tenu compte de l'ensemble des circonstances de la cause, en violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des principes visés au moyen. ».

Comme le soulève à juste titre la partie défenderesse dans sa note d'observations, il ne peut lui être reproché de ne pas avoir pris en considération en tant que tels les documents qui étaient joints à l'appui du recours en annulation ou en suspension d'extrême urgence introduits par la partie requérante contre les décisions du 19 septembre 2019. Les documents déposés dans le cadre d'une procédure antérieure devant le Conseil, ne figurent en effet en règle pas au dossier administratif, seule la requête introductive d'instance étant transmise à la partie défenderesse.

Toutefois, il convient de relever que la requête du 23 décembre 2019 en suspension et annulation introduite à l'encontre de la décision de rejet du 19 septembre 2019 de la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire du même jour (RG 241 551) était argumentée par rapport au contenu du certificat médical du Dr. R du 16 décembre 2019, qui n'y était donc pas simplement joint et mentionné dans l'inventaire (en pièce 3). On peut en effet y lire notamment, dans la première branche du premier moyen :

« Le médecin de la partie adverse propose trois alternatives en se référant aux seuls antipsychotiques mentionnés sur le site King Pharma : le Venlafaxine ou le Sertraline, le Risperidone et l'Olanzapine. La psychiatre de Monsieur [S.] constate toutefois l'inadéquation totale de ces médicaments pour traiter son patient (pièce 3) : « (...) Premièrement, ni venlafaxine ni sertraline ne sont à même de remplacer trazadone comme antidépresseur étant donné que celui-ci est utilisé pour ses propriétés sédatives, ce que n'ont pas les antidépresseurs proposés par l'Office. J'ajoute que Mr [S.] a fait des virages maniaques sur antidépresseurs dans le passé, le trazolan est le seul qui lui convienne. Deuxièmement, le seroquel XR 400 mg a la propriété la stabilisation de l'humeur, ce que ne permet pas l'olanzapine, donc elle ne peut pas le remplacer. Troisièmement, ability a la propriété de stabilisation de l'humeur, d'être antipsychotique sans être sédatif ce que ne permet pas la rispéridone. Par conséquent, le traitement médicamenteux proposé par l'Office ne peut pas remplacer le traitement médicamenteux actuel de Mr [S.] adéquatement ». Les alternatives proposées par le médecin de l'Office des Etrangers, qui ne prouve aucune spécialité et qui n'a pas rencontré Monsieur [S.] ni estimé utile de communiquer avec ses médecins, ne sont dès lors pas adéquates pour le traitement de Monsieur [S.]. »

Il en va de même de la requête du 7 février 2020 en suspension d'extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement du 3 février 2020, introduite en même temps que sa demande de mesures provisoires par laquelle la partie requérante demandait au Conseil de statuer sans délai sur sa demande de suspension dirigée contre la décision de refus de séjour médical et l'ordre

de quitter le territoire du 19 septembre 2019. Cette requête en suspension d'extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, à laquelle était joint le certificat médical précité en pièce 7, portait en effet notamment en deuxième branche du premier moyen les termes suivants :

« Indépendamment des conclusions du département médical de l'Office des Étrangers quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement en Mauritanie, elle aurait dû tenir compte de l'état de santé actuel du requérant et des effets de l'adoption des décisions attaquées sur son état de santé. Il en est d'autant plus ainsi que le Dr [R.], psychiatre qui suit régulièrement Monsieur [S.] depuis le mois d'août 2013, soit près de sept ans, atteste, dans plusieurs attestations médicales, dont la dernière du 16 décembre 2019, que tout voyage pour son patient lui semble contre-indiqué. Elle précise que son « état psychologique fragile et instable nécessite une situation sociale stabilisée, un suivi psychiatrique régulier ainsi qu'un traitement médicamenteux quotidien. En cas d'arrêt du traitement, il présente un risque de danger pour lui-même » (voy. pièces 7 et 10). En avril 2019, elle constatait que son état s'était dégradé et qu'une hospitalisation en psychiatrie pourrait être nécessaire : « Son état s'est actuellement dégradé avec augmentation des angoisses et une humeur dépressive [...]. Une hospitalisation en psychiatrie pourrait être nécessaire en cas de résurgence d'idées suicidaires ou de décompensation psychotique ». Compte tenu de l'évolution de sa maladie, notamment suite à la notification de la décision de refus de séjour en décembre 2019, le Dr [R.] a rapporté qu'une hospitalisation en psychiatrie lui était proposée (voy. attestation médicale du 16 décembre 2019). Celle-ci n'a toutefois pas pu être mise en place depuis le mois de décembre compte tenu des difficultés relatives à la situation de séjour précaire du requérant. La partie adverse avait connaissance de ces éléments puisqu'elle affirme dans sa note d'observations du 16 janvier 2020, produite dans le cadre du recours en annulation contre la décision de refus de séjour du 19 septembre 2019, que « les éléments invoqués pour la première fois à l'appui du recours en annulation, tels que la note du psychiatre déposée en pièce 3 [...] ne peuvent être pris en considération » dans la mesure où ils n'ont pas été communiqués au médecin conseil avant la prise de cette décision (voy. points 3 et 6 de la note). 25. Les éléments nouveaux susvisés ainsi que les effets de la décision attaquée sur l'état de santé du requérant auraient dû être pris en compte par la partie adverse préalablement à l'adoption des décisions attaquées, ce qui ne ressort pas de la motivation de la décision. Ces décisions ne sont dès lors pas adéquatement motivées et violent les articles et principes visés au moyen, en particulier l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause. »

La partie défenderesse ne pouvait donc ignorer, au moment de retirer sa décision du 19 septembre 2019 le 17 février 2020 et d'en prendre une nouvelle le 25 février 2020, même si elle ne disposait pas d'emblée du certificat médical du Docteur R. du 16 décembre 2019, que la partie requérante contestait, sur la base de ce dernier certificat, l'avis médical rendu préalablement à la décision du 19 septembre 2019 et en particulier la possibilité de substitution de certains médicaments par d'autres.

D'ailleurs, même si cela était sur un autre point que la possibilité de substitution de certains médicaments par d'autres, il convient de relever que c'est aussi pour contrariété *prima facie* entre l'appréciation du médecin conseil de la partie défenderesse, d'une part, et la demande et les certificats médicaux antérieurement déposés par la partie requérante et figurant au dossier administratif, d'autre part, que, par un arrêt n° 232.576 du 13 février 2020, le Conseil a ordonné la suspension en extrême urgence de l'exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire pris le 19 septembre 2019 ainsi que la suspension en extrême urgence de l'ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, pris le 3 février 2020. On peut en effet y lire notamment au point 4.3.7. : *« Au vu de l'ensemble des éléments visés aux points 4.3.5 et 4.3.6, le Conseil estime prima facie que le rapport du médecin conseil, sur lequel se base la décision attaquée, n'a pas pris en compte l'ensemble des arguments avancés par la partie requérante dans sa demande (et ses compléments) quant à sa capacité de voyager. »*. Or c'est à la suite de cet arrêt que la décision de rejet du 19 septembre 2019 a été retirée et que la décision attaquée a été prise.

En vertu du « *devoir de prudence et de minutie et l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause* », invoqué par la partie requérante, la partie défenderesse aurait dû prendre en considération les éléments médicaux relevés dans les requêtes susmentionnées et, le cas échéant, inviter la partie requérante à lui communiquer le certificat médical du Docteur R. du 16 décembre 2019 dont elles faisaient état avant de reprendre une nouvelle décision après retrait, le 17 février 2020, de celle du 19 septembre 2019.

