



Arrêt

n° 279 121 du 21 octobre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. de VIRON
Rue des Coteaux 41
1210 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 4 mars 2022, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, 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 26 novembre 2021.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 juillet 2022 convoquant les parties à l'audience du 22 août 2022.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. de VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me I. SCHIPPERS, 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 est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer à suffisance.

1.2. Le 28 janvier 2008, il a introduit une demande de protection internationale. Le 19 mai 2008, le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n° 16 385 du 26 septembre 2008.

1.3. Le 22 juin 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de 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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 30 mai 2012, la partie

défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°196 866 du 20 décembre 2017.

1.4. Le 9 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée, le 3 avril 2010.

1.5. Le 31 mai 2013, la partie défenderesse a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°240 407 du 1^{er} septembre 2020.

1.6. Le 12 mars 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande, visée au point 1.3., non fondée, et un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Le 14 mai 2018, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Le Conseil de céans a par conséquent rejeté le recours introduit contre ces décisions dans son arrêt n°207 098 du 24 juillet 2018.

1.7. Le 8 juin 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande, visée au point 1.3., non fondée, et un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Le recours formé à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans son n° 240 408 du 1^{er} septembre 2020.

1.8. Le 15 avril 2021, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 26 novembre 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 2 février 2022, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour :

« 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 22.06.2009. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 15.04.2021 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 26.11.2021 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

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

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

o 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 vis valable. »*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris de la violation « [...] des articles 9^{ter} et 3 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers, [...] des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, [...] des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, [...] de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; [...] des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; du principe de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, ainsi que de l'absence de manifestation d'appréciation, [...] de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ; du défaut de motivation adéquate ».

2.2.1. Dans une première branche, elle reproduit un extrait de la motivation du premier acte attaqué et se livre à des considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elle fait valoir « que le requérant apport[e] de nombreux nouveaux éléments à l'appui de sa nouvelle demande de séjour, qui ne sont pas pris en considération par la partie adverse, puisque celle-ci estime que le requérant n'apporte aucun nouvel élément, *quod non* ». Elle reproduit un extrait du certificat médical produit avec la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.8. et affirme que le « traitement médical a par ailleurs été modifié : alors qu'avant le requérant prenait du Sipralaxa, du Trazolan et du Zyprexa, il prend désormais du Trazadone et de l'Efexor en plus du Zyprexa ». Elle en conclut qu'« il faut dès lors que la disponibilité et l'accessibilité de ces médicaments soient analysées par la partie adverse ». Elle poursuit en indiquant que les conséquences d'arrêt du traitement ont également évolué étant donné que « le requérant risquait une décompensation psychotique en 2018 et risque aujourd'hui de décompensation au niveau psychotique et thymique, notamment par une recrudescence sévère des hallucinations visuelles et auditives et d'un délire de persécution, ainsi qu'un risque suicidaire élevé ». Elle précise que cela engendrerait une perte de contact avec la réalité de sorte « qu'il pourrait présenter une dangerosité pour lui-même ou autrui et nécessiter des hospitalisations sous contraintes ». Elle allègue que « deux autres éléments viennent changer la situation médicale globale du requérant par rapport à sa première demande de séjour ». Elle soutient qu'« alors qu'avant, il était contre indiqué que le requérant travaille si ce n'était pas dans un cadre adapté et accompagné thérapeutiquement, son médecin traitant précise actuellement qu'il est en incapacité de travailler » et ajoute que le médecin traitant du requérant conclut également à une incapacité de voyager « ce qui n'était pas le cas lors de sa première demande ». Elle indique que le médecin certificateur « a également rédigé un rapport qui ne figurait pas [dans] sa précédente demande d'autorisation de séjour » et affirme que le requérant « a joint à sa nouvelle demande nombreux rapports et articles sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée, qui ne figuraient pas dans sa précédente demande ». Elle estime que « tous ces éléments constituent des éléments nouveaux à l'appui de la nouvelle demande 9^{ter} du requérant, non pris en compte par la partie adverse, et qui auraient dû permettre de conclure à la recevabilité de sa nouvelle demande de séjour » et reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « l'état de santé du requérant est inchangé par rapport aux certificats médicaux joint à la demande 9^{ter} précédente ». Elle ajoute que le fonctionnaire médecin « indique également que son suivi médical est équivalent à celui de la précédente demande alors même qu'il est manifeste que son traitement médical a changé ». Elle estime à cet égard qu'« il ressort de l'article 9^{ter} §3 5° que ce sont bien des « nouveaux éléments » - et nullement un nouveau diagnostic - qui justifient l'introduction d'une nouvelle demande 9^{ter} ». Elle fait valoir qu'en « estimant que le requérant doit avoir un nouveau diagnostic pour pouvoir introduire une nouvelle demande de séjour 9^{ter}, la partie adverse ajoute une condition à la loi, non prévue par le législateur » et cite la jurisprudence du Conseil de l'Union européenne à l'appui de son argumentaire. Elle réitère que « l'évolution de la maladie, le traitement médicamenteux, le rapport médical psychiatrique, ainsi que les rapports sur le système de soin de santé en Guinée faisaient partie des nombreux nouveaux éléments invoqués par le requérant et justifiaient l'introduction d'une nouvelle demande » et en conclut qu'« il est assez manifeste que le requérant a bien invoqué de nouveaux éléments à l'appui de sa demande de séjour, tant médicaux que relatifs à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

2.2.2. Dans une deuxième branche, elle allègue que la partie défenderesse « ne peut avoir correctement analysé la situation médicale et la demande du requérant étant donné qu'elle a repris une nouvelle décision sans l'interroger préalablement et sans se concerter avec ses médecins ». Elle affirme que « donner un avis médical après avoir examiné de manière effective le requérant est pourtant une

obligation déontologique et c'est la raison pour laquelle l'article 9ter prévoit la possibilité de recueillir l'avis d'un médecin conseil chargé de vérifier la gravité d'une pathologie, les risques que le patient court en cas d'arrêt de traitement et la continuité des soins dans le pays d'origine » et que « l'obligation déontologique de voir le patient n'est pas contraignante, le médecin conseil, en se prononçant sur la gravité de la pathologie, des risques en cas d'arrêt de traitement, et en vérifiant l'accessibilité et la disponibilité des soins dans le pays d'origine, émet un diagnostic ». Elle estime qu'en « confirmant ou en infirmant le diagnostic du médecin traitant, le médecin conseil doit préalablement poser un diagnostic également. Adhérer - ou pas - à une thèse, implique que l'on ait préalablement examiné les mérites de celle-ci et donc de poser un diagnostic, même de manière implicite » et en conclut que « rien ne prive le droit pour le requérant de pouvoir exiger d'être vu par le médecin chargé de donner un avis, qui doit attendre du corps médical un examen minutieux de sa demande ». Elle allègue que « tant le conseil du requérant que son médecin traitant ont pourtant demandé à la partie adverse de manière expresse que le requérant soit examiné par le médecin du service médical de la partie adverse » et reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que c'était inutile. Elle soutient que « le Conseil d'Appel d'expression française de l'Ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics » et estime que « ce refus de recueillir des informations complémentaires et d'examiner le patient est d'autant moins acceptable qu'il est légitime que l'expert se fonde sur un examen clinique du patient pour donner un avis ». Elle reproduit un extrait d'un rapport du comité consultatif de Bioéthique de Belgique et soutient que « le Médiateur Fédéral dans son rapport du 14 octobre 2016 se rallie d'ailleurs au point de vue adopté dans ce rapport ». Elle ajoute que « le Tribunal de Première Instance dans son jugement du 30.06.2017 (16/6964/A) fait d'ailleurs sienne cette argumentation et condamne ainsi l'attitude de l'Office des Etrangers ». Elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir contredit « le diagnostic médical du [médecin certificateur], médecin psychiatre, faisant partie d'un service de santé mentale qui suit le patient depuis plus de 12 ans. et ce sans aucune concertation avec ce dernier ». Elle fait valoir que « cette concertation est pourtant impérative, conformément à la déontologie médicale, en cas de désaccord persistant, particulièrement si le médecin du requérant est psychiatre et donc de meilleur avis qu'un médecin généraliste ». et reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « le pays d'origine du requérant et les traumatismes qu'il y a subi ne sont pas la cause de sa pathologie ». Elle affirme que « la circonstance que ces troubles se soient déclarés après avoir fui le pays (comme l'indique le médecin conseil dans son avis) n'énervé en rien ce constat [dès lors] qu'un stress post-traumatique peut très bien se manifester longtemps après les faits ». Elle reproduit un extrait d'un article scientifique et allègue que « si le requérant suit le raisonnement du médecin conseil, il doit attendre de faire une tentative de suicide (et éventuellement y parvenir) et de faire un ulcère pour que ces risques soient établis et pris en compte par la partie adverse, alors mêmes que ces risques sont médicalement établis par les médecins traitant du requérant, spécialisés en la matière ». Elle fait ensuite grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué « qu'aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir » alors même que le médecin du requérant a spécifié expressément dans l'annexe à son certificat médical les complications et risques graves qu'allait subir le requérant en cas de voyage et retour dans son pays d'origine ». Elle en conclut que le fonctionnaire médecin « devait à tout le moins prendre contact avec [le médecin certificateur] s'il souhaitait connaître les raisons de la pathologie du requérant et sa capacité à voyager, et ce dans le cadre d'un devoir de collaboration à la charge de la preuve » et cite la jurisprudence du Conseil de céans ainsi que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme à l'appui de son argumentaire. Elle conclut à la violation manifeste « des articles 3 et 13 de la CEDH ainsi que de l'article 9ter lu en combinaison avec le principe de précaution et de minutie ».

2.2.3. Dans une troisième branche, elle affirme que le requérant « est atteint d'une pathologie grave, instable et mortelle si elle n'est pas traitée » et qu'« Il ne fait aucun doute que sans ce traitement, le requérant connaîtra une dégradation catastrophique de son état de santé ». Elle estime que la partie défenderesse « affirme à tort que le requérant peut retourner dans son pays d'origine » dès lors qu'« un retour en Guinée est incompatible avec l'état de santé dans lequel il se trouve ». Elle indique que le requérant « souffrirait de traitements inhumains et dégradants au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour dans son pays d'origine ». Elle fait valoir que « la gravité de la pathologie du requérant a atteint le seuil de gravité qu'exige la Cour EDH au regard de l'article 3 de la CEDH » et que « le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est donc flagrant en cas de retour en Guinée et la décision doit être annulée ». Elle ajoute que « la décision de la partie adverse est mal motivée en ce qu'elle examine la possibilité d'un retour du requérant dans son pays d'origine uniquement au regard d'une violation de l'article 3 de la CEDH [dès lors que] la protection offerte par l'article 9ter était bien plus large que celle offerte par l'article 3 de la CEDH ».

2.3. La partie requérante invoque un deuxième moyen pris de la violation « [...] de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, [...]des articles 3, et 13 de la Convention européenne des droits de l'homme, du principe de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, du principe de précaution, de gestion consciencieuse ; du défaut de motivation adéquate ».

2.4. Elle fait valoir qu'« en n'analysant même pas la question de l'accessibilité et de la disponibilité des soins de santé en Guinée alors même que de nombreuses informations sont apportées par le requérant sur la question, il est manifeste que la partie adverse n'a pas pris tous les éléments en considération ». Elle affirme que « la disponibilité en Guinée du traitement médical du requérant, différent de celui de sa première demande de séjour, n'a pas été analysée par la partie adverse » et que « ni la décision, ni le rapport médical du médecin conseil ne prennent en compte les particularités des pathologies présentées par le requérant ou la situation dans laquelle il se trouve et rappelée par son médecin traitant ». Elle fait valoir des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à la question de l'examen de l'accessibilité au pays d'origine des soins et traitements requis. Elle soutient que « dans sa demande, le requérant a fait état d'une indisponibilité et d'une inaccessibilité manifeste des soins de santé dans son pays d'origine » et reproduit un extrait de sa demande d'autorisation de séjour. Elle en conclut qu'« un retour en Guinée [...] est incompatible avec l'état de santé dans lequel il se trouve et sa situation individuelle ». Elle ajoute que « renvoyer le requérant dans son pays d'origine au vu de son état de santé entraînerait même un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ». Elle cite la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme et conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

2.5. La partie requérante invoque un troisième moyen pris de la violation « [...] des articles 7, 62 §2 et 74/13 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs ; article 22bis de la Constitution des articles 3,8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; des articles 19 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l' Union européenne ; des articles 1, 5, 6 de la directive 2008/115/CE du 16.12.2008 ; du principe général de bonne administration et plus particulièrement des principes de prudence et de minutie, commet une erreur manifeste dans l'appréciation des faits ; [...] de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».

2.6.1. Dans une première branche, elle réitère avoir démontré que « tout retour en Guinée est impossible puisque le traitement qui lui est nécessaire n'est en tout état de cause pas disponible et accessible dans son pays d'origine, et qu'il est en incapacité de voyager ». Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la CEDH et estime qu'« il y a un sérieux problème de motivation dans la décision attaquée » dès lors qu'« aucun examen du risque sérieux de détérioration n'est effectué par la partie adverse ». Elle allègue « avoir démontré dans son recours contre la décision d'irrecevabilité, le haut degré de gravité de la pathologie qu'elle développe et les nombreuses circonstances humanitaires impérieuses qui impliquent qu'un retour en Guinée violerait l'article 3 de la CEDH ». Elle conclut à la violation de l'article 3 de la CEDH.

2.6.2. Dans une deuxième branche, elle reproduit le prescrit de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et réitère qu'« une interruption de traitement entraînerait des conséquences gravissimes sur la santé de la partie requérante » et que « ce traitement ne lui est pas disponible et accessible dans son pays d'origine et qu'un retour dans son pays d'origine constituait un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ». Elle estime que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'état de santé du requérant lors de la prise de l'ordre de quitter le territoire attaqué et ajoute que la partie défenderesse « aurait dû indiquer les raisons pour lesquelles elle estime que les décisions d'éloignement attaquées ne violent pas l'article 3 de la CEDH ». Elle ajoute qu'« aucune motivation adéquate ne ressort de l'acte attaqué par rapport à l'état de santé du requérant et sa vie familiale ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à la Directive 2008/115/CE et réitère que la partie défenderesse « n'a à aucun moment considéré le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour du requérant dans son pays d'origine ». Elle conclut que l'ordre de quitter le territoire attaqué est mal motivé et doit être annulé.

3. Discussion

3.1.1. À titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

L'article 9ter, § 3, 5°, prévoit quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *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°, à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement* ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 11).

3.1.2. Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est notamment fondé sur le constat qu'« *Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 22.06.2009. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 15.04.2021 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 26.11.2021 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* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3.1. Sur la première branche du premier moyen, s'agissant du grief relatif aux modifications du traitement médicamenteux du requérant, le Conseil observe à la lecture du rapport médical dressé par le fonctionnaire médecin que ce dernier a relevé que le traitement médicamenteux du requérant est actuellement constitué de « *Zyprexa, Efexor [et] Trazodone* » et a considéré à cet égard que ce suivi médical est « *équivalent par rapport aux certificats médicaux joint à la demande 9ter du 22 juin 2009, pour [laquelle] un avis médical a déjà été rédigé* ». Cette motivation n'est pas valablement contestée par la partie requérante qui se borne à relever « *qu'avant le requérant prenait du Sipralaxa, du Trazolan et du Zyprexa. il prend désormais du Trazadone et de l'Efexor en plus du Zyprexa* ». Ce faisant, elle reste en défaut de démontrer que le traitement médicamenteux poursuivi actuellement n'est pas équivalent à celui que le requérant poursuivait antérieurement.

En ce que la partie requérante allègue que « les conséquences d'arrêt du traitement ont également évolués », le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à cette argumentation étant donné que le fonctionnaire médecin a procédé, dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour précédente, à l'examen de disponibilité et d'accessibilité imposé par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à

l'issue duquel il a déterminé que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant. Partant, une éventuelle aggravation de l'état de santé du requérant en cas d'arrêt de traitement apparaît dénuée de pertinence dès lors qu'il a été déterminé que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles en Guinée.

S'agissant de l'incapacité à voyager du requérant, force est de constater que cet élément a été pris en considération par le fonctionnaire médecin qui a considéré, dans son rapport médical du 26 novembre 2021, que « *les pathologies mentionnées dans le certificat médical, en dehors d'une hypothétique période de crise, 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 objectivée dans le dossier, aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir* ». Cette motivation n'est pas valablement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante.

Quant à l'incapacité de travail alléguée du requérant, le Conseil constate que cet élément avait été pris en considération par le fonctionnaire médecin dans son avis médical du 8 juin 2018 qui avait indiqué que « *l'intéressé est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. En outre, l'organisation catholique de solidarité internationale FIDESCO a construit en 1987 le dispensaire Saint Gabriel, qui est aujourd'hui une des plus grosses structures médicales de Conakry, avec plus de 300 consultations par jour soit 80 000 personnes soignées chaque année. La qualité des soins est reconnue tant par les services de santé de l'état guinéen que par des ONG internationales qui ont noué des partenariats durables avec le dispensaire. Ce dispensaire permet l'accès aux soins pour les plus démunis en ne faisant payer qu'une somme forfaitaire modeste (5000 francs guinéens soit moins de 1 euro, le prix du transport pour venir au dispensaire). Ce forfait comprend la consultation, les soins, les examens de laboratoires et les médicaments. Ajoutons que le requérant, âgé de 29 ans, est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Il pourrait donc obtenir un emploi afin de pouvoir prendre en charge ses soins de santé* ». Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la partie requérante n'a pas démontré « *la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail* » dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.8. du présent arrêt. Partant, l'argumentaire de la partie requérante est inopérant.

En ce que la partie requérante indique que le médecin certificateur « a également rédigé un rapport qui ne figurait pas [dans] sa précédente demande d'autorisation de séjour », le Conseil observe que le rapport daté du 27 février 2021 a bien été pris en considération par le fonctionnaire médecin qui a indiqué à cet égard que « *les notions de stress post-traumatique et d'ulcères de stress, d'ailleurs non démontrées, font partie du tableau psychique présenté antérieurement et ne constituent pas de nouvelles pathologies* ». Cette motivation n'est pas valablement contestée par la partie requérante de sorte qu'elle doit être tenue pour suffisante.

S'agissant des « nombreux rapports et articles sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Guinée, qui ne figuraient pas dans sa précédente demande », le Conseil renvoie aux considérations développées au point 3.4. du présent arrêt.

Enfin, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante allègue qu'en « estimant que le requérant doit avoir un nouveau diagnostic pour pouvoir introduire une nouvelle demande de séjour 9ter, la partie adverse ajoute une condition à la loi, non prévue par le législateur », le Conseil observe, à la lecture de l'avis médical du 26 novembre 2021 que le fonctionnaire médecin était chargé « *de procéder à une comparaison des documents médicaux dans le cadre des demandes 9ter du 15.04.2021 et du 22.06.2009* » et que ce dernier est parvenu à la conclusion qu'« *il ressort de ces certificats médicaux et des documents annexés que l'état de santé de l'intéressé et son suivi médical inhérent est équivalent par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 22/06/2009, pour lequel un avis médical a déjà été rédigé* ». Par conséquent, force est de constater que le fonctionnaire médecin ne s'est pas contenté de relever l'absence de « nouveau diagnostic » et que ce dernier n'a pas « ajouté une condition à la loi ». Partant, la partie défenderesse a valablement pu conclure que « *Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 15.04.2021 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 26.11.2021 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 ».

La jurisprudence invoquée n'est pas en mesure de renverser le constat qui précède, la partie requérante n'ayant pas démontré la comparabilité entre la situation invoquée et la sienne.

3.3.2. Sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil constate que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Il relève également qu'en tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer que l'acte attaqué aurait été différent si le requérant avait pu être entendu.

Ensuite, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 ». Par ailleurs, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le fonctionnaire médecin d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis.

Partant, il appert que le fonctionnaire médecin n'était, contrairement à ce que soutient la partie requérante, nullement tenu d'interroger ou d'examiner le requérant.

S'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir contredit « le diagnostic médical du [médecin certificateur] » et reproche à ce dernier d'avoir considéré que « le pays d'origine du requérant et les traumatismes qu'il y a subi ne sont pas la cause de sa pathologie », le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre l'avis du fonctionnaire médecin et celui du médecin spécialiste du requérant, le fonctionnaire médecin n'ayant nullement remis en cause le diagnostic et le suivi médical renseignés dans le certificat médical type annexé à la demande d'autorisation de séjour du requérant mais a considéré qu'« *il ressort de ces certificats médicaux et des documents annexés que l'état de santé de l'intéressé et son suivi médical inhérent est équivalent par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 22/06/2009, pour lequel un avis médical a déjà été rédigé* ». Si le fonctionnaire médecin semble effectivement contredire le médecin certificateur en indiquant que « [...] *dans l'avis précédent, le médecin de l'OE notait que l'intéressé est arrivé dans notre pays en 2008 et qu'il n'a manifesté des troubles psychiatriques qu'en 2010, soit bien après son arrivée en Belgique, le médecin certificateur confirme d'ailleurs que les consultations psychiatriques ont débuté en 2010 ; ceci démontre à suffisance que le pays d'origine n'est pas la cause de la pathologie* », force est de constater que ces considérations s'apparentent à une observation introductive sans pertinence au regard de l'analyse effectuée par la suite par le fonctionnaire médecin dans son avis médical.

En ce que la partie requérante allègue que « si le requérant suit le raisonnement du médecin conseil, il doit attendre de faire une tentative de suicide (et éventuellement y parvenir) et de faire un ulcère pour que ces risques soient établis et pris en compte par la partie adverse, alors mêmes que ces risques sont médicalement établis par les médecins traitant du requérant, spécialisés en la matière », le Conseil observe que si le fonctionnaire médecin a indiqué que « *le dossier n'objective aucune tentative de suicide et [...] le risque évoqué est totalement hypothétique et inhérent à toute pathologie psychiatrique, de même aucun ulcère gastrique n'a été objectivé et aucun traitement curatif [ou] préventif n'est en cours* », il a également constaté que « *les notions de stress post-traumatique et d'ulcère de stress [...] font partie du tableau psychique présenté antérieurement et ne constituent pas de nouvelles pathologies* ». Partant, la circonstance que ces éléments médicaux aient été objectivés ou non importe peu en l'espèce étant donné que le fonctionnaire médecin a constaté que ces éléments faisaient « *partie du tableau psychique présenté antérieurement* ». Par conséquent, il a pu conclure que « *l'état de santé de l'intéressé et son suivi médical inhérent est équivalent par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 22/06/2009, pour lequel un avis médical a déjà été rédigé* ».

Quant au grief reprochant au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué « qu'aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir » alors même que le médecin du requérant a spécifié expressément dans l'annexe à son certificat médical les complications et risques graves qu'allaient subir le requérant en cas de voyage et retour dans son pays d'origine », le Conseil constate que si le certificat médical précité mentionne que *« tout voyage du patient vers son pays d'origine risquerait par la confrontation avec le contexte traumatique initial ou la perspective de s'y retrouver confronté, de faire ressurgir les symptômes latents. Cela entraînerait dès lors un risque de décompensation grave avec risque suicidaire élevé »*, force est de constater que le médecin certificateur n'établit pas la nécessité d'un encadrement médical pour effectuer le voyage.

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

L'arrêt Paposhvili c. Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, précité, à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a examiné l'état de santé du requérant et a conclu que d'une part, le requérant a fait valoir des éléments qui *« 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 »*, et d'autre part, que le requérant *« n'apporte aucun nouvel élément »*. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, au vu des considérations qui précèdent et qui suivent. Elle reste en défaut d'établir que le requérant se trouve dans un des cas exceptionnels, visés. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4. Sur le deuxième moyen, s'agissant de la non prise en considération alléguée d'éléments nouveaux relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité au pays d'origine, le Conseil observe que la situation médicale fondant cette demande, à savoir une « dépression sévère intriquée à des symptômes post-traumatiques à caractéristiques psychotiques », reste inchangée. Or, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis a déjà été examinée dans le cadre de la précédente demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, visée au point 1.3. du présent arrêt. Lors de l'examen de cette demande antérieure, la partie défenderesse a déjà conclu, dans sa décision prise le 8 juin 2018, que les soins et le suivi requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant. En conséquence, les éléments produits, quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, ne peuvent être considérés comme nouveaux, au sens de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse ayant déjà rencontré la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis du traitement de la pathologie dont souffre le requérant. En effet, lorsque un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches n'est pas de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée. Or, il apparaît clairement, en l'espèce, que la seconde demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, n'est que le prolongement et la confirmation de la première demande d'autorisation de séjour introduite sur la même base, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée. La seule circonstance que certains éléments invoqués à l'aune de la seconde demande

d'autorisation de séjour soient postérieurs à la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt ne peut suffire à énerver le constat qui précède.

3.5.1. Sur le troisième moyen, dirigé spécifiquement contre l'ordre de quitter le territoire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « [...] le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : [...] 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 [...] ».

Un ordre de quitter le territoire, délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Le Conseil rappelle que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné » et souligne qu'il impose une obligation de prise en considération mais non une obligation de motivation.

3.5.2. En l'espèce, le Conseil constate que ni l'examen des pièces versées au dossier administratif - aucune note de synthèse relative à la décision attaquée n'y figurant -, ni la motivation de l'ordre de quitter le territoire querellé ne révèlent la prise en considération, par la partie défenderesse, des éléments relatifs à l'état de santé du requérant, dans le cadre de la prise d'une décision d'éloignement du territoire à son égard. Par conséquent, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse, en adoptant l'ordre de quitter le territoire querellé, a violé l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le troisième moyen, dirigé spécifiquement à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire, est fondé. Les autres moyens, en ce qu'ils sont dirigés à l'encontre de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du requérant, ne sont pas fondés, la partie requérante restant en défaut d'établir la violation des dispositions et principes visés aux moyens ou l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

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^{er}

L'ordre de quitter le territoire, pris le 26 novembre 2021, est annulé.

Article 2

La requête est rejetée pour le surplus.

Article 3

La demande de suspension, en ce qu'elle vise l'ordre de quitter le territoire, est sans objet

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

Mme J. MAHIELS,

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

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS