



Arrêt

**n° 280 685 du 24 novembre 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. MELIS
Rue Georges Leclercq, 55
1190 BRUXELLES**

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 avril 2022, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 novembre 2021.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 septembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 21 octobre 2022.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. MELIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et (Me K. de HAES *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique en 1999.

1.2. Le 18 novembre 2011, la partie requérante a introduit une première 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. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 20 février 2012.

1.3. Le 14 avril 2013, la partie requérante a introduit une seconde 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. Cette demande, déclarée recevable le 6 septembre 2013, a été complétée en date du 14 janvier 2014, du 19 novembre 2020 et du 27 novembre 2020.

1.4. Le 6 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 149 898 du 23 juillet 2015, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé ces décisions.

1.5. Le 4 septembre 2015, la partie défenderesse a pris une deuxième décision de rejet de la demande visée au point 1.3. ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 160 878 du 28 janvier 2016, le Conseil a annulé ces décisions.

1.6. Le 21 mars 2016, la partie défenderesse a pris une troisième décision de rejet de la demande visée au point 1.3. ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Par un arrêt n° 242 813 du 23 octobre 2020, le Conseil a annulé ces décisions.

1.7. Le 26 novembre 2021, la partie défenderesse a pris une quatrième décision de rejet de la demande visée au point 1.3. ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 31 mars 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« MOTIF :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 26.11.2021, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat 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 que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un 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.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« 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:

- 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 visa valable ».*

2. Examen du moyen d'annulation

2.1.1. S'agissant du premier acte attaqué, la partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'autorité de chose jugée et du « principe de bonne administration imposant à l'autorité une appréciation raisonnable et proportionnée des faits dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire ainsi que de prendre en compte tous les éléments de la situation qui lui est soumise », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. La partie requérante reproche notamment au fonctionnaire médecin de ne rien indiquer concernant le nombre de lits en psychiatrie dans le réseau public, le nombre de médecins psychiatres, la possibilité de prise en charge de patients chroniques ou encore la fréquence des consultations alors que les conséquences d'un arrêt de son traitement ne sont pas contestées et qu'elle avait fait état de difficultés de ce type. Elle précise en effet qu'elle avait invoqué des articles de presse ainsi que des sources indépendantes circonstanciées dénonçant le déficit de psychiatres, de soignants formés en santé mentale, d'infrastructures et de lits ainsi que la pénurie chronique de médicaments. Elle invoque en outre l'autorité de chose jugée de l'arrêt du Conseil du 28 janvier 2016 - visé au point 1.5. du présent arrêt - qui enjoignait la partie défenderesse à fournir une réponse concrète aux éléments invoqués.

A cet égard, elle soutient que le motif par lequel le fonctionnaire médecin soulève le caractère général des sources produites est irrelevante au regard du prescrit clair de l'arrêt d'annulation prononcé entre les mêmes parties. Elle estime que ce motif méconnaît également l'enseignement de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) dans son arrêt « *M.S.S. c. Belgique* » du 21 janvier 2011 qui retient l'utilité des rapports généraux d'information, juge qu'il doit en être tenu compte et impose un nécessaire tempérament à l'exigence d'individualisation du risque de violation d'un droit protégé par la convention, en présence d'étrangers en situation de vulnérabilité comme c'est le cas en l'espèce. Elle fait ensuite valoir que les éléments invoqués sont toujours d'actualité et se réfère à différentes sources dont elle cite des extraits.

Elle ajoute que la suggestion du fonctionnaire médecin de s'installer dans une région où les soins lui seraient accessibles est inadéquate dans la mesure où les difficultés d'accès invoqués concernaient l'ensemble du pays.

Elle en déduit que l'avis du fonctionnaire médecin ne rencontre pas adéquatement le risque documenté et objectivé d'un accès très aléatoire aux traitements médicaux qui lui sont nécessaires et souligne le risque de réduction significative de son espérance de vie en cas d'interruption de son traitement, risque incompatible avec l'article 3 de la CEDH et les exigences de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

2.2.1. A cet égard, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le deuxième alinéa de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980 que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

2.2.2. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

2.2.3. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 26 novembre 2021 et porté à la connaissance de la partie requérante. Il ressort de cet avis que la partie requérante souffre de « *Schizophrénie de type déficitaire* » pathologie nécessitant un traitement médicamenteux composé d'« *Orap® (= Pimozide)* » et de « *Dominal® (= Prothipendyl)* » ainsi qu'un suivi psychiatrique. Le fonctionnaire médecin a estimé que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la partie requérante et en a conclu que « *[c]ette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement Inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Algérie* ».

2.2.4. S'agissant en particulier de l'accessibilité des soins en Algérie, le fonctionnaire médecin a relevé que « *[...] le conseil du requérant apporte différents articles de presse avec sa demande afin d'illustrer des hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans la pays d'origine : un article provenant de « El Khabar » d'octobre 2008, un article de « La Tribune » d'avril 2011 : « La maladie mentale parent pauvre de la santé en Algérie », un article provenant du site presse-dz.com du mois d'août 2006 : « Mohamed-Cherif Lachichi », un article d'El Waten de mai 2008 : « La médecine est-elle encore gratuite en Algérie ? » et un article provenant de www.etmoujahid.com de septembre 2011 : « Pénurie de médicaments : mise en place d'un groupe de travail ad-hoc » », qu'« *[a]u travers de ces articles, le conseil du requérant relève différentes problématiques : les faibles moyens mis à disposition des services de traitement des maladies mentales en Algérie, la saturation des services sanitaires et l'insuffisance de lits en psychiatrie, l'insuffisance en ressources humaines spécialisées, les ruptures fréquentes des stocks de psychotropes, le nombre limité des médicaments gratuits destinés aux malades mentaux, les risques graves sur la santé des patients que génèrent les copies importées de médicaments copiés, des soins complexes et le nombre de cas élevé qui concernent ce type d'affection* ».*

Le fonctionnaire médecin a considéré sur ce point que « *[...] ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...]* », qu'en l'espèce la partie requérante « *[...] ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...]* » et qu'« *[i]l lui appartenait en effet de corroborer ses allégations en associant aux documents qui décrivent la situation générale qu'[elle] invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale [...]* ».

Une telle motivation ne démontre pas une prise en considération adéquate de la situation particulière de la partie requérante telle qu'invoquée à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

2.2.5. A cet égard, le Conseil estime utile de rappeler les termes de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* de la Cour EDH selon lequel « 186. Dans le cadre [des procédures adéquates permettant l'examen des éventuelles violations de l'article 3 de la CEDH], il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 (Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (voir, notamment, *Trabelsi c. Belgique*, no 140/10, § 130, CEDH 2014 (extraits)) » (le Conseil souligne). La Cour a également estimé que « *[...] Lorsque de tels éléments sont produits, il*

incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108, El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105) » et que cette évaluation implique « [...] d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade » (§ 187).

2.2.6. En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'état de santé de la partie requérante requiert un suivi spécialisé par un médecin psychiatre. Or, selon les termes de l'avis médical du 26 novembre 2021 reproduits *supra*, la partie requérante a précisément invoqué des problématiques liées au traitement des maladies mentales en Algérie, au manque de personnel spécialisé et ruptures fréquentes de stock de psychotropes. Dans cette mesure, le Conseil constate que le lien entre la situation personnelle de la partie requérante et la situation générale invoquée ressort du diagnostic posé par son médecin traitant ainsi que des traitements et suivi qui lui sont prescrits.

S'agissant du motif accessoire par lequel le fonctionnaire médecin a relevé que « [...] les pièces apportées avec la demande sont datées de 2008 à 2011 et aucun autre élément n'a été apporté par la suite concernant l'accessibilité des soins dans le pays d'origine » pour en déduire que « [...] ces pièces ne sauraient refléter la situation sanitaire actuelle dans le pays d'origine » et considérer que l'« [o]n ne peut donc donner que peu de crédit à ces éléments plus de 10 ans plus tard alors même que nous démontrons la disponibilité de tous les soins nécessaires », le Conseil relève que la partie requérante soutient dans sa requête que les éléments invoqués sont toujours d'actualité. S'il ne peut être tenu compte des sources sur lesquelles la partie requérante fonde son affirmation dès lors qu'elles sont invoquées pour la première fois en termes de requête, le Conseil observe toutefois que la partie défenderesse est restée en défaut d'exposer le moindre élément de nature à démontrer que la situation sanitaire actuelle prévalant en Algérie serait différente de celle invoquée par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour. Or à cet égard, il convient d'insister sur le fait que la jurisprudence *Paposhvili* précitée implique une obligation dans le chef de la partie défenderesse de « dissiper les doutes éventuels » concernant les raisons sérieuses de penser que la partie requérante serait soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH en cas de retour en Algérie, ce qu'elle reste en défaut de faire en se référant tout au plus à l'écoulement du temps.

En ce qui concerne le motif par lequel le fonctionnaire médecin se réfère aux documents issus de la base de données MedCOI concernant la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi, le Conseil ne peut suivre le raisonnement de la partie défenderesse qui reviendrait à déduire automatiquement l'accessibilité du traitement du constat de sa disponibilité, ce qui méconnaîtrait la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Enfin, à l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que le motif suggérant à la partie requérante de « [...] se rendre ou s'installer dans une région où les soins sont disponibles et donc facilement accessibles pour lui » ne constitue pas davantage une réponse adéquate aux éléments invoqués, ceux-ci ne visant pas une région d'Algérie en particulier.

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la situation particulière de la partie requérante et n'a pas adéquatement motivé l'acte attaqué en sorte qu'il ne peut être considéré qu'un « traitement adéquat » tel que défini au point 2.2.1. du présent arrêt est accessible en Algérie. Les autres motifs composant l'examen d'accessibilité des soins opéré par le fonctionnaire médecin n'ayant trait qu'à l'accessibilité financière de ceux-ci, ils ne sont pas de nature à pallier l'inadéquation de la motivation relevée ci-dessus.

2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver la conclusion qui précède.

En effet, celle-ci se limite en substance à reproduire le raisonnement litigieux en soutenant que la partie requérante « [...] se contente de relever différentes difficultés rencontrées en Algérie et s'appuie à cet

égard sur des articles généraux, sans toutefois préciser en quoi les rapports cités s'appliqueraient à son cas d'espèce ».

2.4. S'agissant du second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'annulation d'un acte administratif (par le Conseil d'Etat) fait disparaître cet acte de l'ordonnancement juridique, avec effet rétroactif et que cette annulation vaut *erga omnes* (sur la portée rétroactive de l'arrêt d'annulation : P. LEWALLE, *Contentieux administratif*, 2ème éd., 2002, Larcier, p. 935 et ss., n° 518 et ss - P. SOMERE, « L'exécution des décisions du juge administratif », *Adm. Pub.*, T1/2005, p.1 et ss.).

Il y a, par conséquent, lieu de considérer que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante est à nouveau pendante suite à l'annulation du premier acte attaqué par le présent arrêt.

Or, si l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour n'a pas pour effet d'entraver la mise en œuvre des pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

Par conséquent, afin de garantir la sécurité juridique, il s'impose d'annuler également le second acte attaqué, pour permettre un nouvel examen de la situation par la partie défenderesse.

3. Débats succincts

3.1. 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.

3.2. 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}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 novembre 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre novembre deux mille vingt-deux par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT