

Arrêt

n° 286 707 du 28 mars 2023
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. GRINBERG
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 février 2023, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 octobre 2022.

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 la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 23 février 2023 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 6 mars 2023.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 1^{er} juillet 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour 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), laquelle a été déclarée irrecevable et assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 20 juillet 2012. Ces décisions ont été retirées le 27 septembre 2012 et une nouvelle décision d'irrecevabilité a été prise le jour même.

1.2. Le 12 octobre 2010, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 29 octobre 2010, mais rejetée le 27 septembre 2012. La partie défenderesse a, à nouveau, rejeté la demande le 29 mars 2013 et a assorti sa décision d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 116 327 du 23 décembre 2013 et par l'arrêt n° 116 326 du 23 décembre 2013.

1.3. Le 24 juin 2013, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 20 septembre 2013, mais

rejetée le 25 avril 2014 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre cette dernière décision a été accueilli par l'arrêt n° 169 845 du 15 juin 2016.

1.4. Le 6 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 24 juin 2013 assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 199 708 du 14 février 2018.

1.5. Le 4 avril 2017, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 22 août 2017 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 199 709 du 14 février 2018.

1.6. Le 24 mai 2018, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable, mais non fondée le 16 août 2018. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 261 707 du 6 octobre 2021.

1.7. Le 24 novembre 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus, qui a été retirée le 4 mars 2022.

1.8. Le 10 mars 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus, qui a été retirée le 20 juin 2022.

1.9. Le 4 octobre 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus. Il s'agit de l'acte attaqué, qui est motivé comme suit :

« Motif :

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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (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 le Pakistan, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.10.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Pakistan.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressé peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine.

Ces pathologies n'entraînent 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 au Pakistan.

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...).

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)

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la violation « *des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation*

2.2. Dans une deuxième branche, le requérant fait notamment valoir que les « *différents certificats médicaux déposés à l'appui de la demande révèlent qu'un retour au Pakistan ne peut être envisagé [...] et que la seule rupture du lien thérapeutique avec son psychiatre constituerait également un risque d'atteinte à son intégrité psychique* ». Il précise que le psychiatre qui le suit depuis plusieurs années « *a en effet indiqué dans ses rapports que l'évolution et le pronostic de la pathologie dont souffre son patient serait une « tendance à la chronification avec mauvais pronostic en cas d'arrêt de la prise en charge actuelle, du fait de l'importance du lien thérapeutique entre le patient et moi* ».

Il souligne que l' « *avis médical du 03.10.2022 indique à cet égard que : « Notons encore que la formule de « lien thérapeutique » n'a pas d'existence ni du point de vue médical ni légal. En effet, le patient n'appartient pas à son médecin et bien au contraire, selon le code de déontologie médicale, celui-ci peut librement choisir son médecin et que ce choix est un droit absolu. De plus, un psychiatre se doit de ne pas créer de lien de dépendance avec son patient mais de le guider vers plus d'autonomie. Il ne faut donc pas confondre « lien thérapeutique » avec de l'empathie normalement présente chez le thérapeute envers son patient »* ».

Il estime que cette « *motivation est particulièrement étonnante dans la mesure où le Dr [L.] précisait dans son avis médical du 09.08.2018 (voir dossier administratif) que : « On évoque dans ce dossier l'importance du lien thérapeutique privilégié qu'a le psychiatre avec le requérant. Il convient cependant de ne pas confondre lien proprement thérapeutique et lien affectif. Alors qu'un lien thérapeutique est un lien de confiance réciproque et donc en principe bénéfique à la guérison de toute affection aussi bien physique que psychique, un lien affectif peut être préjudiciable. Il est recommandé de limiter le lien thérapeutique à la durée du traitement. Ce lien est d'ailleurs parfaitement transmissible à un autre confrère. Par contre, un lien affectif peut créer, surtout dans le cadre de migrants, un état de dépendance et d'aliénation extrêmement préjudiciable à la guérison du patient. Ce lien n'est pas transmissible et il n'est donc jamais recommandable quel que soit la durée du traitement » et que, partant, il n'est « pas en mesure de comprendre pour quels motifs un médecin conseil a considéré en 2018 que le lien thérapeutique est un lien bénéfique à la guérison alors qu'un autre médecin conseil déclare en 2022 que cette formule n'a pas d'existence d'un point de vue médical ».*

Il ajoute que, dans son avis médical du 3 octobre 2022, le « *Dr [N.] ne se base d'ailleurs sur aucune documentation médicale ou scientifique pour justifier ses propos, mais en fait une pétition de principe, ce qui est de toute évidence une motivation insuffisante pour répondre au vœu du législateur* ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 9ter, § 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, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions légales visées au moyen doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ses 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le dossier administratif montre qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., et notamment dans un courrier du 23 mai 2018, le conseil du requérant a fait valoir que « depuis juillet 2017, le requérant voit de manière très régulière son psychiatre. Dans ce contexte, la seule rupture du lien thérapeutique entre mon client et son psychiatre constituerait également un risque d'atteinte à son intégrité psychique. Cet aspect n'avait cependant pas été analysé dans la précédente demande 9ter du requérant étant donné qu'il ne bénéficiait à ce moment-là pas d'un suivi rapproché et régulier. Par ailleurs, le psychiatre qui suit le requérant précise qu'« une intensification des soins psychiatriques est indispensable afin de pouvoir adapter le traitement pour un meilleur contrôle de la symptomatologie et principalement le risque suicidaire. Ce risque est d'autant plus élevé du fait que dans les antécédents psychiatriques familiaux du patient on relève deux suicides » (pièce 4). En outre, le traitement médicamenteux du requérant est également modifié depuis la dernière demande d'autorisation au séjour et il est aujourd'hui composé de Sipralexa, de Dominal, de Staurodorm et d'Atarax. Le psychiatre précise néanmoins que ce traitement est « en cours d'adaptation » (pièce 3). Le psychiatre qui suit le requérant précise enfin que la durée prévue du traitement est de 12 mois minimum, que la proximité d'urgences psychiatriques est nécessaire et qu'en cas d'arrêt de la prise en charge, un risque de suicide est existant. Il précise également que son patient ne peut actuellement voyager dans son pays d'origine en raison de ce risque important de suicide (pièce 3). Le DR [B. U.] précise enfin qu'un mauvais pronostic est à envisager en cas d'arrêt de la prise en charge actuelle, « du fait de l'importance du lien thérapeutique développé entre le patient et moi » (pièce 2) ». Dans le certificat médical du 22 mai 2018, émanant de son psychiatre et figurant dans le dossier administratif, celui-ci souligne notamment une « Tendance à la chronification avec mauvais pronostic en cas d'arrêt de la prise en charge actuelle, du fait de l'importance du lien thérapeutique développé entre le patient et [lui] ».

L'acte attaqué est fondé sur un avis, établi par un fonctionnaire médecin, le 3 octobre 2022, sur la base des éléments médicaux, produits par le requérant. Dans cet avis, ce médecin constate que « la formule

de « lien thérapeutique » n'a pas d'existence ni du point de vue médical ni légal. En effet, le patient n'appartient pas à son médecin et bien au contraire, selon le code de déontologie médicale, celui-ci peut librement choisir son médecin et que ce choix est un droit absolu. De plus, un psychiatre se doit de ne pas créer de lien de dépendance avec son patient, mais de le guider vers plus d'autonomie. Il ne faut donc pas confondre « lien thérapeutique » avec de l'empathie normalement présente chez le thérapeute envers son patient ».

En ce qui concerne le lien psychothérapeutique, le fonctionnaire médecin oppose ainsi une position de principe et des considérations théoriques, qu'il n'étaie par aucune littérature médicale, au constat posé, de manière concrète, par le psychiatre du requérant. Ce faisant, il ne motive pas à suffisance son avis au regard de la situation particulière du requérant, alors qu'il indique « *J'estime que les certificats et autres documents médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et, compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert* ».

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait notamment valoir qu'elle ne voit pas « *en quoi l'avis de 2022 serait étonnant, ce d'autant moins qu'il n'apparaît nullement en l'espèce que le lien thérapeutique aurait été bénéfique à la guérison de l'affection de la partie requérante puisqu'elle écrit elle-même que son état s'est détérioré alors même qu'elle est suivie par le même psychiatre depuis de nombreuses années* » et « *estime par conséquent que [le requérant] n'a pas intérêt à ses critiques* ». Cette argumentation constitue une tentative de motivation *a posteriori*, qui ne peut être retenue dès lors que l'acte attaqué est soumis à l'obligation de motivation formelle.

3.4. Le moyen est fondé en sa deuxième branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

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

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 octobre 2022, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit mars deux mille vingt-trois par :

M. M. OSWALD, premier président,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, Le président,

A. KESTEMONT

M. OSWALD