

Arrêt

**n° 296 259 du 26 octobre 2023
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. COPINSCHI
Rue Berckmans 93
1060 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la
Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais 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 28 juillet 2020, par Monsieur X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision de refus d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, décision ministérielle prise en date du 19 juin 2020 et à lui notifiée à une date non-précisée* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 248 596 du 2 février 2021 et vu l'arrêt n° 270 021 du 18 mars 2022 rendus par le Conseil du contentieux des étrangers, ci-après le Conseil

Vu l'ordonnance du 16 mai 2023 convoquant les parties à l'audience du 13 juin 2023.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, 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, de nationalité turque, a introduit, le 17 octobre 2019, une demande de protection internationale en Belgique.

1.2. Le 3 janvier 2020, il a sollicité une autorisation de séjour sur pied de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.3. Le 7 janvier 2020, estimant qu'elle n'était pas responsable de l'examen de la demande de protection internationale du requérant (cf. point 1.1), la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26 *quater*) à son encounter.

1.4. Le requérant a introduit un recours contre cette décision du 7 janvier 2020.

1.5. Le 30 janvier 2020, la partie défenderesse a retiré cette annexe 26 *quater* et le recours introduit à cet égard a été déclaré sans objet par le Conseil par un arrêt n°235 709 du 30 avril 2020).

1.6. Le 19 juin 2020, la partie défenderesse a estimé la demande d'autorisation de séjour 9^{ter} du 3 janvier 2020 (cf. point 1.2) recevable mais non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 03.01.2020 auprès de nos services par:

(...)

Nationalité: Turquie

Né à (...)

Adresse: (...)

en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

Motifs

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

Le requérant invoque ses problèmes de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des 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 la Turquie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical du 11.06.2020, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du

requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

1.7. Le 28 juillet 2020, le requérant a introduit un recours contre cette décision du 19 juin 2020.

1.8. Par un premier arrêt n° 248 596 du 2 février 2021, puis un second arrêt n° 270 021 du 18 mars 2022, le Conseil a estimé qu'il convenait de renvoyer l'affaire au rôle dans l'attente d'une décision sur la demande de protection internationale du requérant.

1.9. A l'examen du registre national, le Conseil observe que le requérant a été mis en possession d'une attestation d'immatriculation en date du 4 octobre 2023, document valable jusqu'au 4 février 2024.

Le Conseil estime , bien que la procédure de demande de protection internationale soit toujours en cours, devoir pouvoir donner suite au recours .

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation :

- « - *des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
 - *de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ;*
 - *du principe de motivation adéquate des décisions administratives,*
 - *du principe de proportionnalité,*
 - *de l'erreur manifeste d'appréciation,*
 - *du principe de bonne administration,*
 - *du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;*
 - *de la foi due aux actes ;*
 - *de la foi due aux documents médicaux ».*

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, la partie requérante souligne que « *ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne répondent aux problématiques suivantes, pourtant clairement invoquées dans les différents documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par le requérant par courrier recommandé du 3 janvier 2020 et / ou au dossier administratif du requérant ouvert auprès de l'Office des Etrangers :*

- *A titre préliminaire, il convient de souligner que, déjà en date du 12 novembre 2019, soit près de deux mois avant l'introduction de la demande dont question, le requérant avait, par le biais de son Conseil, communiqué aux services de l'Office des Etrangers une attestation médicale établie par le Docteur L.D., psychiatre, en date du 5 novembre 2019. Cette attestation précisait notamment que : « (...) Comme psychiatre et ethnopsychiatre, le*

certifie que le patient présente les critères du DSM 5 pour un état de stress post-traumatique chronique sévère. L'obscurité de la nuit est associée à l'obscurité des lieux de torture. Il est en hypervigilance post-traumatique, ne dort pas. Il se réveille en sursaut et ne sait pas où il est. Il revoit les différents types de torture qu'il a subi... Il revoit le corps de son frère. Il ne somnole qu'en journée. (...) Je certifie que le patient a reçu Escitolopram 10 mg et Alprazolam 0,25 sans succès. Essai aussi peu concluant. Il a reçu ce jour du Dominal 80 F. Il présente sur la peau des lésions de type érythème bulleux favorisé par le stress. Je certifie que ce patient a besoin des soins psychologiques et médicamenteux. Soigner un ESPT n'est possible que dans un lieu sûr. Voilà pourquoi l'application sans discernement du Dublin est inacceptable. Les conditions de détention en Croatie et le mélange de Turcs antikurdes dans les camps est élevé. Cela crée des reviviscences intolérables ». Il est évident que cette attestation était parfaitement connue des services de l'Office des Etrangers et, par conséquent, de son médecin-conseil. Cette attestation mettait en exergue la manifestation, chez le requérant, d'un état de stress extrême, le requérant présentant « sur la peau des lésions de type érythème bulleux favorisé par le stress ». Cette constatation objective constitue bien évidemment un élément qui aurait dû être pris en considération par l'Office des Etrangers et son médecin-conseil dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales.

- L'Office des Etrangers et son médecin-conseil considèrent, dans l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée, que le requérant ne recevrait plus de médicaments, considérant que, dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande dont question, « le médecin utilise le passé en attestant que la patient a reçu ... » ; or, cette « analyse » est totalement erronée ; en effet, le simple fait que le Docteur L.D. mentionne que le requérant « a reçu » ne permet pas de considérer, contrairement aux affirmations du médecin-conseil de l'Office des Etrangers, que le requérant ne serait plus sous médicaments ;

- Le requérant n'aura, en cas de retour en Turquie, pas d'accès aux médicaments, au suivi et aux soins psychiatriques nécessités par son état de santé ; à cet égard, et ainsi que cela sera développé dans la suite du présent recours, contrairement aux affirmations de l'Office des Etrangers par la voie de son médecin-conseil, les différents documents auxquels se réfère le médecin-conseil dans son avis du 11 juin 2020, ne permettent nullement de considérer que le requérant aurait bien, en cas de retour en Turquie, accès aux soins médicaux, au suivi et aux soins psychiatriques que requiert pourtant son état de santé ;

- Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers se livre à une lecture tronquée des certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, notamment en isolant certaines mentions d'autres mentions, ceci alors même que les différents éléments mentionnés dans ces certificats médicaux doivent être lus de manière combinée ; à cet égard, et à titre d'exemple, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers considère qu'il ressort des certificats médicaux produits par le requérant que « D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays de provenance, la Turquie », alors même que le médecin spécialiste ayant complété ces certificats médicaux a clairement indiqué qu'il existait des risques pour la santé du requérant en cas de voyage / de retour en Turquie, s'agissant du lieu du traumatisme et en raison de la difficulté de pouvoir bénéficier de soins psychiatriques ambulatoires et d'avoir accès aux médicaments nécessaires ;

- Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers considère que « cette 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 Turquie. » ; l'Office des Etrangers considère donc, sur base de cet avis médical, que « le dossier médical fournit 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 » ; or, il sera démontré, dans la suite du présent recours, que la pathologie du requérant répond bien aux critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ;

- Enfin, il ne ressort nullement des documents auxquels le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se réfère dans son avis établi en date du 11 juin 2020, que le requérant pourrait avoir accès aux suivis et médicaments indispensables à son état de santé psychiatrique, ceci en cas de retour en Turquie ; ce point précis sera développé dans la suite du présent recours ;

- Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers fait fi des informations contenues dans le rapport établi par l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés concernant le profil des groupes en danger en Turquie, groupe auquel le requérant appartient, et qui permettent d'établir qu'en cas de retour en Turquie, le requérant risque, à nouveau, de subir des persécutions ravivant les persécutions antérieures subies avant sa fuite de Turquie ».

2.3.1. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, la partie requérante estime, dans un premier point, que « l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des principes, pourtant clairement énoncés par le Conseil du Contentieux des Etrangers concernant les conditions d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notamment la motivation de l'Arrêt n° 119.130 prononcé par la IIème chambre du Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 19 février 2014. Ce dernier arrêt est motivé comme suit : (...) Or, à l'examen de la décision attaquée par le biais du présent recours, force est de constater que l'Office des Etrangers se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin-conseil en date du 11 juin 2020 et considère que (...). Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers se contente, quant à lui, de considérer dans son avis joint en annexe à la décision attaquée, que :

- Le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique ; à cet égard, il convient de souligner que le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique sévère ; le degré de gravité ainsi que le caractère chronique de cette pathologie psychiatrique sont totalement passés sous silence par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis précité ;
- Le requérant est sous médication ; à cet égard, il convient de relever que l'Office des Etrangers et son médecin-conseil considèrent, dans l'avis médical joint en annexe à la décision attaquée, que le requérant ne recevrait plus de médicaments, considérant que, dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande dont question, « le médecin utilise le passé en attestant que le patient a reçu... » ; or, cette « analyse » est totalement erronée ; en effet, le simple fait que le Docteur L.D. mentionne que le requérant « a reçu ce jour » (soit le 5 décembre 2019 - date de rédaction des deux certificats médicaux produits en annexe à la demande dont question) ne permet pas de considérer, contrairement aux affirmations du médecin-conseil de l'Office des Etrangers, que le requérant ne serait plus sous médicaments ; en l'espèce, le requérant est toujours sous Dominal, médication qu'il a commencé à recevoir en décembre 2019 ; aucune mention quelconque, dans les documents médicaux produits en annexe à la demande introduite par courrier recommandé du 3 janvier 2020 ne permet d'affirmer, contrairement à ce que considèrent l'Office des Etrangers et son médecin conseil, que le requérant ne serait plus sous médication ;
- Le médecin-conseil affirme que « A noter que les praticiens qui constatent des symptômes anxiodépressifs chez des demandeurs d'une protection internationale ne sont nullement garants de la véracité des faits que ces derniers relatent et auxquels ils attribuent leurs souffrances psychiques, d'autant plus que le type de soins que ces praticiens prodiguent nécessite la mise en place d'une relation de confiance qui s'accommode difficilement d'une mise en cause de la bonne foi de leur patient (cf. Arrêt 234708 de 31/03/2020) ». Or, à la lecture de l'Arrêt n° 234.708 prononcé par le Conseil en date du 31 mars 2020, on constate tout d'abord qu'il s'agit d'un Arrêt intervenant

dans le cadre d'une demande de protection internationale et non dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales. En outre, ce même Arrêt mentionne que « (...) Le Conseil ne remet pas en cause la souffrance psychologique de la requérante. Cependant, le Conseil constate que ces attestations ne décrivent que brièvement les symptômes de la requérante. La deuxième attestation qui préconise un suivi n'aborde nullement la nature de celui-ci. En outre, elles se contentent de préciser que la requérante bénéficie d'un suivi depuis le 4 avril 2019 à raison de deux séances par mois sans toutefois apporter d'autre élément ou indication quant à l'origine de la souffrance de la requérante sur le plan psychologique (...) » . Or, et ce contrairement à la situation concernée par cet Arrêt précité, les certificats médicaux produits en annexe à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par le requérant font clairement mention d'éléments / d'indications quant à l'origine des souffrances du requérant sur le plan psychologique. Au surplus, ce même Arrêt mentionne également que « (...) la force probante de telles attestations psychologiques s'attache essentiellement aux constatations qu'elles contiennent quant à l'existence d'une pathologie et que, pour le surplus, elles ont simplement une valeur indicative et doivent par conséquent être lues en parallèle avec les autres éléments du dossier administratif et de la procédure. ». En application de ces principes, principes invoqués par l'Office des Etrangers et son médecin-conseil en référence à cet Arrêt précité, il est donc évident que, pour l'appréciation de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, l'ensemble des éléments contenus au dossier administratif du requérant auraient dû être pris en considération, en ce compris les autres documents médicaux déjà produits par le requérant dans le cadre de sa demande de protection internationale, ainsi que ses déclarations dans le cadre de cette même demande de protection internationale, quod non en l'espèce.

- *Les « mentions de torture ne sont que la retranscription via une interprète des allégations du requérant et en aucun cas il ne s'agit de faits établis (...). Par ailleurs, le médecin certificateur ayant en principe pu examiner le requérant ne mentionne d'ailleurs aucune trace de coups ou de violence quelconque. » ; à cet égard, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers semble affirmer qu'en l'absence de « traces de coups ou de violence quelconque », les déclarations du requérant quant aux tortures et aux maltraitements sévères dont il a été la victime avant sa fuite de Turquie seraient sujettes à caution ; à cet égard, force est de constater que, ce faisant, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers remet en cause le diagnostic posé par le médecin spécialisé en psychiatrie. En effet, par son appréciation subjective, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers écarte la substance des deux certificats médicaux complétés par le Docteur L.D., psychiatre, et se substitue à son appréciation, portant un jugement sur l'état psychiatrique du requérant. Ce faisant, tant l'Office des Etrangers que son médecin-conseil méconnaissent la foi due aux certificats médicaux rédigés par un médecin psychiatre et émet une appréciation non autorisée sur les écrits de spécialistes dans disposer de l'expertise requise pour ce faire, ce qui revient in fine à dénier toute force probante au dossier médical.*
- *Le requérant peut voyager vers son pays d'origine ; à cet égard, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers passe totalement outre les précisions fournies par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois, précisions par lesquelles le Docteur L.D. insiste sur la nécessité d'une mise à distance avec le lieu des traumatismes subis par le requérant, sur les risques pour la santé du requérant en cas de retour en Turquie, s'agissant du lieu du traumatisme ; à cet égard, le Docteur D. précise que ces risques sont un risque de suicide, une dépression et des troubles du sommeil majorés et, enfin, un risque de mort pour le requérant.*

- Les soins, les médicaments et le suivi médicaux sont disponibles et accessibles en Turquie ;
- En conséquence, d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Or, et ainsi que cela sera démontré dans la suite du présent recours, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre le requérant présentent bien, dans l'hypothèse où les traitements et suivis médicaux spécialisés mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine du requérant, « 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. ». Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée. ».

2.3.2. La partie requérante insiste, dans un second point, « sur le contenu de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) (...) » et ajoute que « Dans le cas d'espèce, le médecin spécialisé en psychiatrie suivant le requérant depuis le 9 octobre 2019 en Belgique a, dans les deux certificats médicaux joints à la demande, clairement précisé que :

- Le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique chronique sévère (critères du DSM 5) ; il est en hyper-vigilance post-traumatique, ne dort pas, ne parvient qu'à somnoler qu'en journée, a des cauchemars et revoit les différents types de tortures qu'il a subi ;
- Lors de son passage par la Croatie, le requérant a vécu dans des conditions extrêmement dégradantes, à 5 personnes dans une petite pièce, sans nourriture suffisante, sans soins ;
- Une fois arrivé en Suisse, le requérant a bénéficié de soins médicaux et de médicaments (Quétiapin 25, Escitalopram 10 et Zoldom 1) mais ces soins et ces médicaments ont été interrompus suite à la décision de renvoi du requérant en Croatie, décision prise par les autorités helvétiques en application du Règlement 604/2013 ;
- Le requérant est actuellement sous médication ;
- Le requérant présente des lésions de type erythème bulleux favorisé par le stress ;
- Le requérant doit pouvoir continuer à bénéficier de soins psychiatriques et médicamenteux dans un lieu sécurisé ;
- Le requérant pourra, après un long traitement psychothérapeutique, la prise de médicaments et la possibilité d'un habitat sécurisé et d'un statut sécurisé, mener une vie normale. Il lui est impossible de rentrer en Turquie ou dans les pays de passage comme la Croatie. Après un suivi dans des conditions de sécurité et au long cours (plusieurs années), le requérant pourra retrouver une autonomie et une capacité de travail.
- Le requérant est sous médicaments et suit une psychothérapie et reçoit des soins appropriés à un ESPTc.
- Le suivi régulier par un psychiatre ainsi que par un médecin généraliste est nécessaire ;
- Le requérant doit se trouver à proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper-vigilance post-traumatique ;
- La durée prévue du traitement sera de longue durée ;
- Le requérant dort mal, il a des reviviscences de son expérience de torture ;
- Il n'existe pas d'alternative au traitement mis en place ; le requérant doit demeurer dans un lieu sécurisé avec un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques ainsi que d'une mise à distance avec le lieu de ses traumatismes ; le retour au pays de provenance est fermement déconseillé ;
- Les complications possibles sont les suivantes : aggravation des troubles du sommeil et majoration du risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique ;

- L'état de santé du requérant eut s'améliorer en cas de soins adéquats, tant psychiatriques que généraux. Le traitement psychiatrique et médicamenteux doit se dérouler dans un contexte de sécurité
- Le requérant souffrira à vie de séquelles psychologiques profondes ;
- Le pronostic avec un traitement approprié permettra une réduction du risque de suicide et le requérant pourra ainsi progressivement, revenir à une vie normale ;
- Le pronostic sans traitement est un risque de suicide en raison de l'état dépressif du requérant et de son état de stress post-traumatique chronique majeur ;
- La présence et les soins des membres de la famille ou de tiers est nécessaire, à savoir son cousin qui vit en Belgique ;
- Le requérant peut- il voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme, il n'y a pas de sécurité, pas de protection et l'accès aux soins et aux médications est difficile ;
- Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine : pas de psychothérapie avec protection de la confidentialité ; pas de protection de la population par la police ; lieu du traumatisme ;
- Risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide ; dépression et troubles du sommeil majorés.

Suivant la définition de Wikipédia, le syndrome de stress post-traumatique est une forme particulière de trouble de stress post-traumatique qui survient lorsque le malade a été exposé à des violences physiques , verbales ou psychologiques répétées au cours desquelles il n'a pas eu la possibilité de se défendre. Il se manifeste par les symptômes suivants (...)

Il est donc évident que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne pouvait, sans violer la foi due aux documents médicaux établis par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois en Belgique, affirmer que « (...) les mentions de torture ne sont que la retranscription via une interprète des allégations du requérant et en aucun cas il ne s'agit de faits établis ; (...). Par ailleurs, le médecin certificateur ayant en principe pu examiner le requérant ne mentionne d'ailleurs aucune trace de coups ou de violence quelconque. ». Le simple fait que le Docteur D. n'a pas constaté, sur le corps du requérant, de « traces de coups ou de violence quelconque » ne permet pas au médecin-conseil de l'Office des Etrangers de balayer le diagnostic posé par un médecin spécialisé en psychiatrie, ceci d'autant plus que ce même médecin-conseil n'a, quant à lui, jamais vu le requérant. Partant, il convient de considérer que, conformément aux constatations posées par le Docteur D., le requérant souffre d'un état de stress post-traumatique chronique sévère. Il est évident que ces éléments indiquent, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) l'existence, dans le chef du requérant, d'un « risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne »; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à- dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; ». Or, dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a effectué aucune vérification réelle de la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant, de traitements et suivis médicaux spécialisés adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements et suivis médicaux spécialisés. Force est de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil n'établissent que les soins et les suivis médicaux indispensables pour le requérant seraient disponibles et accessibles en Turquie. Ce point sera développé dans la suite du présent recours. Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16

octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), les problèmes médicaux du requérant, tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections constituant un « risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant ».

2.3.3. La partie requérante souligne, dans un troisième point, que « l'Assemblée Générale du présent Conseil a clarifié l'application de l'article 9ter et a considéré que : « L'article 9ter, § 1, alinéa 1e r de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1e r, alinéa 1e r, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne. ». Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats médicaux établis par le médecin spécialisé en psychiatrie suivant le requérant depuis le mois d'octobre 2019, il est évident qu'il existe, dans le chef du requérant un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour ses affections médicales / ou si ces traitements, suivis ... médicaux ne sont pas accessibles en Turquie. Or, et ainsi que cela le sera démontré dans la suite du présent recours, il n'existe pas, pour le requérant, de possibilité réelle d'avoir accès aux soins et aux suivis médicaux ainsi qu'aux médicaments requis par son état en cas de retour en Turquie ».

2.3.4. La partie requérante souligne, dans un quatrième point, « l'absence de prise en considération, tant par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers que par l'Office des Etrangers lui-même, des mentions figurant dans les différents certificats médicaux communiqués à l'Office des Etrangers dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales introduite par le requérant en mars 2020. En effet, les certificats médicaux mentionnent clairement que :

a) Le requérant présente tous les critères d'un état de stress post-traumatique chronique sévère. Il présente les 4 catégories de symptômes définies par le DSM-5 actuellement pour l'état de stress post-traumatique chronique : la reviviscence ; l'évitement (le repli sur elle-même et la recherche de solitude) ; les altérations négatives persistantes dans les cognitions et l'humeur ; l'hyper-réactivité.

b) Le retour au pays d'origine est fermement déconseillé car il s'agit du lieu du traumatisme ; les Kurdes sont particulièrement maltraités.

c) Les complications possibles sont une aggravation des troubles du sommeil ainsi qu'un risque suicidaire par l'angoisse d'être poursuivi ; son état dépressif et de stress post-traumatique chronique serait majoré.

d) Il existe des risques pour la santé du requérant en cas de retour dans son pays d'origine. A cet égard, il convient de se référer utilement aux éléments figurant ci-avant.

Or, ces éléments sont fondamentaux pour apprécier la nécessité de délivrer, au requérant, une autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire belge, ceci en raison de problèmes médicaux. Tous ces éléments sont totalement passés sous silence dans la décision attaquée. A cet égard, il convient de se référer utilement à la motivation de l'Arrêt n° 164.738 prononcé par le Conseil de céans en date du 25 mars 2016 (...). Un raisonnement identique doit être suivi dans le cas d'espèce. En effet, le Docteur D. a, dans le certificat médical circonstancié joint en annexe à la demande introduite par courrier recommandé du 3 janvier 2020, clairement précisé que :

- Le retour au pays d'origine est fermement déconseillé car il s'agit du lieu du traumatisme ; les Kurdes sont particulièrement maltraité ; à cet égard, il convient de se référer utilement au rapport produit par le requérant et établi par l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés ;

- Le requérant ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme ; il n'y a pas de sécurité et pas de protection ; l'accès aux soins et aux médicaments est difficile ;

- Risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de mort de sa propre famille ; risque de suicide ; dépression et troubles du sommeil majorés.

Or, dans son avis médical joint en annexe à la décision attaquée, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers passe totalement outre ces indications, pourtant extrêmement précises, et considère que « D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Turquie ». Or, le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois en Belgique a clairement mis en lien le caractère anxiogène que représente la perspective d'un retour au pays d'origine, le risque suicidaire ou de comportements dangereux pouvant entraîner la mort, et ce dans le cadre précis de l'évaluation de la capacité à voyager, « lequel est suffisamment concret que pour justifier une réponse complète et adéquate qui tienne compte de toutes les circonstances de l'espèce, quo non in specie. ». Dans le cas d'espèce, la motivation de la décision attaquée ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime, au contraire du psychiatre suivant le requérant depuis maintenant plusieurs mois, que ce dernier serait en état de voyager. Ce faisant, tant l'Office des Etrangers que son médecin-conseil n'ont pas pris en considération tous les éléments de la cause. En conséquence, il convient de constater que la formulation du médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne répond pas aux exigences relatives à la motivation formelle des actes administratifs contenues aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. Ce seul fait suffit à entraîner l'annulation des actes et décisions attaqués ».

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, la partie requérante soulève la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après, « CEDH ») et de l'article 9ter de la Loi.

Elle rappelle que « Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder. L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000). En effet, le Conseil d'Etat a considéré que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure

d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens. En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur P. C. en date du 11 juin 2020 ne précise nullement si ce dernier est également psychiatre. Or, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, le requérant a produit plusieurs certificats médicaux établis par le Docteur L. D., spécialisée en psychiatrie. Plus spécifiquement, dans les certificats médicaux établis pour le requérant et communiqués au service compétent de l'Office des Etrangers, le Docteur L. D. précisait clairement que (...).

Force est de constater que le rapport du médecin-attaché ne réfute pas valablement ces éléments. (...) Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments contenus dans les certificats médicaux établis par le médecin spécialisé en psychiatrie suivant le requérant depuis le mois d'octobre 2019 en Belgique, il est évident qu'il existe, dans le chef du requérant, un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas, en Turquie, de traitement et de suivi adéquats pour ses affections psychiatriques et / ou si il n'a pas accès aux médicaments qu'il devra continuer à prendre, ceci durant une longue période, sous peine de sévères et irréversibles complications (voir, à cet égard, les mentions figurant dans le certificat médical circonstancié joints à la demande). Or, et ainsi que cela le sera démontré dans la suite du présent recours, il n'existe pas, pour le requérant, de possibilité réelle d'avoir accès, en cas de retour en Turquie, aux soins et aux suivis médicaux ainsi qu'aux médicaments requis par son état de santé. Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Assemblée générale du Conseil du Contentieux des Etrangers, les problèmes médicaux du requérant, tels qu'indiqués dans les divers documents médicaux produits en annexe à la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections psychiatriques constituant un « risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. ». A cet égard, il convient de se référer aux développements figurant ci-après. Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001) et de l'article 9ter de la [Loi] ».

2.5. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, la partie requérante invoque la « violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Elle se livre tout d'abord à quelques considérations théoriques sur ces principes.

Dans un premier point, elle soutient « la Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger ». Elle expose que : [« :] *le requérant a, dans sa demande fondée sur l'article 9ter de la [Loi] adressé par courrier recommandé du 3 janvier 2020, invoqué plusieurs éléments relatifs à ses problèmes psychiatriques qui nécessitent un suivi psychiatrique et la prise de médicaments spécifiques et qui sont, dans l'hypothèse où le requérant ne pourrait pas poursuivre ce suivi psychiatrique et devrait interrompre ses médicaments, susceptibles d'entraîner, dans son chef, de graves et irréversibles complications [...] ceci outre la contre-indication formelle du psychiatre à un retour au pays d'origine, lieu des traumatismes. Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, la partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner le requérant par un médecin-conseil spécialisé.*

Se basant sur la jurisprudence du Conseil d'Etat (voir arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999), elle est d'avis que « *l'administration doit tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par l'étranger. Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce car la partie adverse n'a absolument pas tenu compte des informations médicales émanant du Docteur D., psychiatre qui suivait le requérant depuis le mois d'octobre 2019. (...) En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son arrêt du 4 mars 2011, mise en garde qui revêt une portée générale pour ce qui concerne la question de l'exigence de l'examen - demandeur en régularisation de séjour pour motifs médicaux par un médecin- conseil spécialisé dans le cas où des certificats médicaux établis par un médecin spécialisé sont produits, le médecin- attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un interniste/ endocrinologue* ». Elle évoque l'arrêt rendu par le Conseil, arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011 et ajoute que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre, ceci aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par le requérant et, le cas échéant, de procéder à un examen de ce dernier. Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée.

Dans un second point, elle indique la violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause.

Elle estime que « [...], ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie adverse qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour le requérant, de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] et de l'article 9ter de la [Loi] en cas de retour forcé en Turquie. [...], ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin- conseil ne précisent valablement quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité du traitement médical et du suivi médical, pas plus que de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments à prendre par le requérant, ceci alors même que le Docteur D. a précisé que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient une aggravation des troubles du sommeil ainsi qu'un risque suicidaire par l'état dépressif du requérant ainsi qu'une majoration de l'état dépressif et de stress post-traumatique chronique du requérant ».

Elle revient sur le contenu de l'avis médical joint en annexe de la décision querellée pour affirmer que ce qui suit:

« a . Pour ce qui concerne le document CLEISS « Le régime turc de sécurité sociale : Ce document comporte uniquement un résumé des prescriptions légales en matière de sécurité sociale en Turquie, ceci sans aucune précision quelconque quant à son application dans la réalité.

b . Pour ce qui concerne la Requête MedCOI BMA-12241 du 25 mars 2019 : [] qu'il y est uniquement fait mention de soins psychiatriques à Ankara mais non dans d'autres villes du pays. Or, le requérant vivait, avant sa fuite vers l'Europe, à Bingol, ville située à près de 900 km d'Ankara. Il est certain que le requérant nécessitant un suivi psychiatrique rapproché, il ne peut être envisagé qu'un tel suivi soit réalisé à près de 900 km de son lieu de vie. Partant, les informations contenues dans ce document sont totalement irrelevantes pour apprécier, [], la disponibilité et l'accessibilité réelles du suivi psychiatrique nécessaire au requérant.

c . Pour ce qui concerne la Requête MedCOI BMA-12911 du 30 octobre 2019 : A [] qu'il ne contient aucune indication quelconque concernant la disponibilité et l'accessibilité d'un

suivi psychiatrique. Partant, ce document est totalement irrelevante pour apprécier, [] la disponibilité et l'accessibilité réelles du suivi psychiatrique nécessaire au requérant. Elle en déduit que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil n'ont donc procédé à aucune vérification correcte de la disponibilité et de l'accessibilité réelles des soins médicaux, du suivi médical, des médicaments... pourtant nécessaires au requérant. Elle souligne qu'« il ressort donc clairement des informations ci-avant que, contrairement à ce qu'affirme l'Office des Etrangers par l'intermédiaire de son médecin-conseil, il est pratiquement certain que le requérant ne pourrait, en cas de retour en Turquie, pas bénéficier des soins médicaux, du suivi médical et des médicaments dont il a impérativement besoin, ces soins, ce suivi et ces médicaments n'étant, dans l'hypothèse où ils seraient disponibles (ce qui n'est par ailleurs pas établi par l'Office des Etrangers) pas nécessairement accessibles financièrement au requérant. Il s'agit donc non d'une question de « qualité » de soins et de suivi médical mais bien de réelle accessibilité. A cet égard, il convient de souligner que, dans son Arrêt n° 165.542 du 12 avril 2016, le Conseil de céans a considéré que : « Dès lors, force est de convenir qu'à la lecture du dossier administratif, tel que transmis par la partie défenderesse, le Conseil n'est nullement en mesure de s'assurer que le médecin conseil et la partie défenderesse se sont basés sur des informations pertinentes afin de soutenir que le suivi requis aux pathologies de la requérante soit effectivement disponible au pays d'origine. » . Un raisonnement identique doit être suivi en l'espèce. En tout état de cause, malgré des développements strictement médicaux, ni le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, ni l'Office des Etrangers ne démontrent valablement que les médications dont le requérant a impérativement besoin au quotidien lui seront effectivement disponibles et financièrement accessibles en cas de retour en Turquie. Il découle de ce qui précède que, sur ce point, la décision attaquée n'est ni valablement, ni correctement motivée. ».

Dans un troisième point, elle invoque la violation par l'administration de son obligation d'examiner la gravité de l'état du requérant en ces termes :

« la gravité de la mise en garde circonstanciée formulée par le psychiatre suivant le requérant depuis plusieurs mois pour diverses pathologies psychiatriques aurait dû inciter la partie adverse à procéder à de plus amples investigations en sollicitant l'avis d'un spécialiste indépendant (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998). Tel n'a pas été le cas. Dans le cas d'espèce, le requérant n'a même jamais été vu par le médecin-conseil de la partie adverse. Or, le Conseil d'Etat considère que « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin-spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Conseil d'Etat, arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002). Dans le cas d'espèce, le requérant, qui a produit plusieurs certificats médicaux établis par un médecin spécialisé en psychiatrie, le suivant depuis plusieurs mois en Belgique, attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée. En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011 (voir ci-avant), le médecin-attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un psychiatre. A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que, dans son Arrêt n° 57 377 du 4 mars 2011, le Conseil a précisé que (...). Cette jurisprudence, prononcée dans un cas similaire à celui du requérant, doit bien évidemment être suivie en l'espèce. Force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette «

mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre aux fins d'examiner les documents médicaux fournis par le requérant et, le cas échéant, de procéder à un examen de ce dernier ».

Dans un quatrième point, elle fait grief à l'administration d'avoir violé son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant en affirmant que : *« L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 du 7 mai 2001). L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi médical, des traitements et des médicaments de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin-conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000). Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce. »*

Dans un cinquième point, elle fait grief à l'administration d'avoir violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant
Elle prétend que *« Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également le pays d'origine du requérant) seront financièrement accessibles à l'intéressé. En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 80.553 du 1er juin 1999). Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « selon toute apparence démunie » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée par la partie adverse dans la décision attaquée. A cet égard, il convient de se référer utilement aux développements figurant ci-avant. En outre, force est de constater qu'il n'est nullement démontré par l'Office des Etrangers que, en cas de retour en Turquie, le requérant pourrait effectivement bénéficier des soins, du suivi médical et des médicaments que requiert pourtant son état. Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine du requérant. Il découle de ce qui précède que la partie adverse a, en prenant la décision attaquée, violé l'article 3 de la [CEDH], l'article 9ter de la [Loi], le principe de bonne administration, n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée, a violé le principe de prudence et a commis une erreur manifeste d'appréciation ».*

2.6. Dans ce qui s'apparente à une cinquième et dernière branche, la partie requérante invoque la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Elle *« conteste la motivation des actes et décisions attaqués en ce qu'elle est inadéquate ; [...] un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; [...] elle est dès lors inexacte. En effet, pour répondre aux vœux du législateur, la décision administrative prise à l'encontre du demandeur doit être légalement motivée conformément aux exigences requises par les articles 62 de la [Loi] et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».*

Elle rappelle la portée de l'obligation de motivation et estime que, *« dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate ».*

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. En l'espèce, sur le moyen unique, en ses cinq branches réunies, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » prescrit par l'article 32 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après RPCCE) requiert non seulement d'indiquer quelles sont les normes qui auraient été violées, mais également d'expliquer d'une manière compréhensible les raisons pour lesquelles elles l'auraient été. Une explication compréhensible suppose que la partie requérante expose l'entièreté de son raisonnement et pas seulement des parties de celui-ci en délaissant à la partie adverse et au Conseil la tâche de deviner la signification de ses critiques ou d'en trouver le fondement légal. Il appartient par ailleurs à la partie requérante d'exposer, pour chaque grief qu'elle formule, la règle de droit qui aurait été violée par l'acte entrepris, le Conseil n'ayant pas pour mission de déterminer, parmi les règles visées dans le moyen, celle dont la violation serait la plus adéquate par rapport à la critique formulée.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe de proportionnalité. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

En outre, la partie requérante n'expose pas en quoi la partie défenderesse aurait violé le principe général de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus précisément, et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n°188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil de céans se rallie, que « [...] *le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...]* » (voir dans le même sens : C.E. n° 245.280 du 5 août 2019). Partant, le moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.2. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]* » et que ce certificat médical « *indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique que « *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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, 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 existant 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 sont soumis.

Le Conseil rappelle enfin que le but de la motivation formelle des actes administratifs est, notamment, de permettre au destinataire d'exercer en toute connaissance de cause les recours que la loi met à sa disposition, que l'autorité administrative viole l'obligation de motivation en plaçant l'administré dans l'impossibilité de vérifier l'exactitude des motifs de la décision attaquée (en ce sens, C.E. arrêt n° 161.377 du 19 juillet 2006) et que, par ailleurs, tout acte administratif doit reposer sur des « motifs matériels exacts, pertinents et admissibles en droit qui doivent ressortir du dossier administratif » (en ce sens, C.E., arrêt n°143.064 du 13 avril 2005).

3.2.1. En l'espèce, dans deux certificats médicaux datés du 5 décembre 2019 (cf. certificat médical type et certificat médical circonstancié) - sur lesquels se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis - le médecin traitant relève que celui-ci souffre d'un « *état de stress post-traumatique chronique sévère* » nécessitant des « *soins psychologiques et médicamenteux* ».

L'avis du fonctionnaire médecin du 11 juin 2020 mentionne, quant à lui, les constats suivants : « *Notion non démontrée d'état de stress post-traumatique. Aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine* ».

Si cette mention peut permettre de déduire que le médecin-conseil a entendu dénier l'existence d'une pathologie active actuelle, son avis tel que rédigé ne permet nullement d'en comprendre la raison. En effet, il s'abstient de motiver son avis en ce sens et la partie défenderesse ne conclut d'ailleurs pas à l'irrecevabilité de la demande de séjour, mais à son rejet.

A cet égard, le Conseil observe qu'en vertu de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5 de la Loi, qui dispose que le médecin-conseil « [...] peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts », il était loisible au médecin-conseil de la partie défenderesse de s'adresser au médecin traitant du requérant afin d'obtenir de plus amples informations s'il s'estimait insuffisamment informé par les différents éléments développés dans la demande de séjour quant au diagnostic posé ou au traitement préconisé. En effet, s'il a été estimé que ce médecin-conseil « [...] jouit d'une entière liberté dans son appréciation des certificats médicaux, et [qu']un examen additionnel ou des renseignements complémentaires ne sont pas requis », c'est dans le cas où « [...] la situation médicale de l'intéressé peut être clairement constatée sur la base du dossier de l'intéressé ». (voir aussi Doc. Parl. Chambre 2005-2006, n° 2478/001, 345-35).

Or, en l'espèce, le médecin conseiller - qui est médecin généraliste et qui n'a pas rencontré le requérant - semble remettre en cause le diagnostic de son médecin-traitant, spécialiste - psychiatre en l'occurrence - d'état de stress post-traumatique chronique sévère, établi dans deux certificats médicaux distincts, en indiquant, sans autre éclaircissement, qu'il s'agirait d'une « notion non démontrée ».

S'il est vrai que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, dernier alinéa, de la Loi offre au fonctionnaire médecin la faculté d'examiner le demandeur de l'autorisation de séjour, mais il ne lui impose aucune obligation, il n'en demeure pas moins que la motivation de la décision de la partie défenderesse ne permet pas de comprendre le bien-fondé de cette remise en cause.

3.2.2. Le Conseil observe par ailleurs, à l'instar de la partie requérante, qu'il ressort des différents éléments déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, que le requérant a invoqué souffrir d'un état de stress post-traumatique chronique sévère dû à des événements vécus dans le pays d'origine et que son psychiatre, dans ses certificats médicaux du 5 décembre 2019, a notamment indiqué qu'en termes de traitement, il nécessitait une prise en charge « dans un contexte de sécurité (...) à distance géographique du lieu d'origine du trauma ».

Le requérant avait dès lors fait valoir, certificats médicaux à l'appui, une argumentation particulière selon laquelle les soins requis ne pourraient en aucun cas être dispensés dans le pays d'origine, dans la mesure où il s'agit du lieu où il a subi le traumatisme à l'origine du syndrome post-traumatique constaté, et qu'il s'agit, pour lui assurer un traitement médical adéquat, d'éviter ce lieu.

Or, ni le fonctionnaire-médecin ni la partie défenderesse n'ont répondu, que soit expressément ou implicitement, à cet argument essentiel soulevé dans la demande d'autorisation de séjour.

Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que l'avis rendu par le fonctionnaire médecin le 11 juin 2020 repose sur des constats insuffisants, impacte la décision querellée de sorte qu'il n'a pas permis au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles sa demande

d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi a été déclarée non fondée.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse indique que « *Contrairement à ce que le requérant soutient en termes de recours, la gravité de sa pathologie n'est pas contestée par le médecin fonctionnaire* » et précise que « *Le médecin fonctionnaire constate, dans son avis du 11 juin 2020, que d'après les documents médicaux transmis par le requérant, sa pathologie ne justifie pas l'octroi d'une autorisation de séjour car (...) Le médecin fonctionnaire a, en effet, pu écarter tout risque pour sa vie ou son intégrité physique et tout risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en observant que les soins dont le requérant a besoin sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine* ».

Elle ajoute que « *Le requérant ne peut davantage reprocher au médecin fonctionnaire, sa spécialité n'étant pas mentionnée, de ne pas avoir demandé l'avis d'un médecin spécialiste ou de ne pas l'avoir examiné. Son grief manque en droit* ».

Le Conseil estime que l'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver le constat posé au point 3.2.2. du présent arrêt, dans la mesure où elle se borne à affirmer que « *Notion non démontrée d'état de stress post-traumatique* ».

3.4. Par conséquent, les première et deuxième branches du moyen unique sont dans cette mesure fondées et suffisent à justifier l'annulation de la décision de refus de séjour attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne sont pas de nature à conduire à 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 19 juin 2020, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE