

## Arrêt

**n° 314 982 du 17 octobre 2024**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DELMOTTE**  
**Rue Saint-Hubert, 17**  
**4000 LIÈGE**

**Contre :**

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

### **LA PRESIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 octobre 2023, 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 14 septembre 2023.

Vu le titre I<sup>er</sup> *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 9 juillet 2024 convoquant les parties à l'audience du 9 août 2024.

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

Entendues, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me C. DELMOTTE, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, 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 pour la première fois en Belgique en 2001, être retournée au pays d'origine le 3 mars 2016 et être revenue en Belgique pour la dernière fois au cours de l'année 2017.

1.2. Le 15 novembre 2010, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 16 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Par un arrêt n° 175 519 du 29 septembre 2016, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Le 6 mars 2014, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Le 28 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) et une interdiction d'entrée (annexe 13sexies). Le 8 janvier 2015, la partie défenderesse a retiré ces décisions.

Par un arrêt n° 175 386 du 27 septembre 2016, le Conseil a constaté le retrait et rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

Le 25 février 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le 20 avril 2015, ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse. Par un arrêt n° 150 722 du 13 août 2015, le Conseil a constaté le retrait et rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

Le 2 octobre 2015, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande non fondée. Par un arrêt n°244 195 du 17 novembre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.4. Le 15 juillet 2019, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 janvier 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Par un arrêt n° 273 128 du 24 mai 2022, le Conseil a annulé la décision de refus d'autorisation de séjour.

Le 14 septembre 2023, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui ont été notifiées à la partie requérante le 28 septembre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« *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 a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Dans son avis médical du 12.09.2023 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de l'intéressé ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Dès lors,*

- 1) Il n'apparaît pas 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*
- 2) Il n'apparaît pas 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*

*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) ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) (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:*

*En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.*

**Article 74/13**

**1. L'unité familiale et vie familiale :**

*La décision concerne le requérant seul, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.)*

**2. Intérêt supérieur de l'enfant :**

*Il n'apporte aucune preuve de la présence d'un enfant en Belgique.*

**3. L'état de santé :**

*Voir l'avis médical du 12.09.2023.*

*Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela, peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement ».*

**2. Examen du moyen d'annulation**

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 7, 9<sup>ter</sup>, 62 et 74/13 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, des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et du « droit à être entendu », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans l'aspect du moyen unique visant le premier acte attaqué, après avoir exposé des considérations théoriques à propos des principes et dispositions visés au moyen, la partie requérante fait notamment valoir, dans un point 2), que dans le volet de son avis médical reprenant les « *pathologies actives actuelles à la date du certificat médical type* », le fonctionnaire médecin omet de faire mention de sa schizophrénie, pourtant documentée dans la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, dans le certificat médical type du 10 mai 2019, rédigé par le Dr. M., ainsi que dans le courrier du 8 avril 2022 du Docteur W.. Elle soutient à cet égard que ses troubles psychiatriques sont établis à suffisance et ne peuvent être contestés.

2.1.3. Dans un point 5), la partie requérante critique la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin selon laquelle « *l'accompagnement psycho-social ne constitue pas un traitement et sort du cadre de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15.12.1980* ». Elle soutient à cet égard que le Docteur C. a, dans son rapport de consultation du 27 décembre 2022, souligné qu'elle nécessite « un accompagnement psychosocial régulier afin de prévenir les décompensations et les réhospitalisations [sic] » et que cette psychiatre la suit depuis plusieurs années.

Ajoutant que le Docteur C. « *s'inquiète de l'évolution négative et de l'aggravation de l'état de santé mentale du requérant, notamment suite à la violente agression dont il a été victime le 28.12.2020. Elle préconise la mise en place d'un accompagnement psychosociale [sic] afin de suivre au mieux l'évolution du requérant* », elle affirme que cet avis est judicieux et fondé et démontre la gravité de son état physique.

2.1.4. Dans un point 6), la partie requérante remet en cause la motivation de l'avis médical selon laquelle « *Concernant la notion de lien thérapeutique, la confusion est constamment entretenue de manière absurde par les non médecins avec un lien de dépendance, or il n'en est rien. Le lien thérapeutique n'est pas un lien de nature presque magique dont la rupture entraînerait la mort automatique du patient comme s'il s'agissait du cordon ombilical reliant une mère et son fœtus, mais au contraire d'un lien de confiance entre un thérapeute et son patient* ». Elle estime que les propos du fonctionnaire médecin sont inappropriés, sont sortis de tout contexte, n'indiquant pas à quel document médical ils répondent et témoignent de son opinion personnelle.

Elle fait ensuite valoir que, dans son rapport de consultation du 20 juillet 2022, le Docteur C. évoque le maintien des liens thérapeutiques et que celle-ci n'est pas une non-médecin confondant lien thérapeutique et lien de dépendance mais une « *psychiatre reconnue et appréciée ; qui connaît le cas du requérant depuis plusieurs années* ».

2.1.5. Dans un point 7), la partie requérante reproche ensuite au fonctionnaire médecin d'avoir utilisé des propos inadéquats, infondés et tout à fait déplacés (utilisation de l'expression « *il ne va pas en mourir* »). Elle rappelle que dans son rapport du 20.07.2022, le Docteur I.M.C relève que son patient est toujours « en recherche d'un suivi psychiatrique en raison [sic] de Liège », qu'elle a toute confiance en son psychiatre, qui assure son suivi depuis plusieurs années, que ses déplacements entre Herstal et Marchienne-au-Pont lui pèsent et qu'elle avait donc un temps, envisager de consulter un psychiatre à Liège. Mais n'ayant pas trouvé de spécialiste, elle a continué avec sa psychiatre comme en témoigne le rapport qu'elle a rédigé le 27.12.2022. elle fait encore valoir que « Le lieu de consultation psychiatrique est indifférent pour le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers ; et ne doit susciter aucun commentaire désobligeant. On n'aperçoit d'ailleurs pas bien quel argument celui-ci entend en tirer ». En outre elle estime que concernant le suivi psychiatrique en Algérie, « le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers émet des considérations générales non autrement étayées. La demande 9<sup>ter</sup> introduite le 15.09.2019 établit à suffisance la non-disponibilité et la non-accessibilité effective des soins médicaux en Algérie ».

2.1.6. Dans un point 8), la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin d'avoir considéré que « *Concernant le risque de réactiver « le » traumatisme en cas de retour en Algérie, il faut remarquer que nous ne disposons que de l'histoire relatée par un patient psychotique sujet à des hallucinations et par conséquent à considérer « cum grano salis ». Il ne figure aucun élément de preuve objectif d'un traumatisme précis qui serait relié à l'Algérie même si un rapport mentionne une notion de problème survenu lors du service militaire ; il ne s'agit au final que de présomptions* ».

A cet égard, elle soutient qu'il appartient au fonctionnaire médecin de prendre connaissance de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt et de l'ensemble des pièces médicales produites, plutôt que de se contenter d'émettre « un avis personnel non justifié ».

Elle souligne avoir exposé dans sa demande susvisée que « Depuis son court séjour en Algérie (NB du 03.03.2016 à 2017), (l') état de santé (du requérant) a été aggravé d'une part, en raison du retour sur les lieux de son traumatisme et de la rupture du lien thérapeutique (voir pièce 3 jointe à la demande : rapport médical du Docteur [J.] le 07.04.2019), et d'autre part, parce qu'il n'a pas pu y trouver les soins nécessaires à son état de santé (voir pièce 20 certificat médical du Docteur [H.], psychiatre à Oran en Algérie le 05.05.2016) » et soutient que ces rapports médicaux ne sont pas mentionnés dans l'avis médical du fonctionnaire médecin.

Elle ajoute qu'un retour en Algérie « aggraverait son état psychique instable, comme cela a déjà été le cas suite à un séjour en 2016/2017 ».

2.1.7. Dans un point 9) la partie requérante fait grief à la partie défenderesse, via son fonctionnaire médecin, de considérer qu'« *il y a nettement plus d'arguments concordants et objectifs démontrant des traumatismes en Europe plutôt que dans le pays de retour. Et comme le suivi psychiatrique/psychologique est disponible et accessible en Algérie, le risque pour le requérant n'est objectivement pas plus grand dans son pays qu'en Belgique* ».

Estimant à cet égard que la partie défenderesse fait fi de son histoire personnelle et de sa demande susvisée ainsi que des documents médicaux produits, elle expose qu'elle était chef de sécurité pour un camp américain et européen en Algérie et que « Dans le cadre de la guerre civile d'Algérie, entre 1991 et 2002, le requérant a été témoin et victime de très grandes violences. En 1999, des terroristes algériens ont tenté d'entrer dans le camp et (le requérant) a reçu plusieurs blessures par balle. Il a déposé plainte contre ces agresseurs et ceux-ci ont été condamnés et incarcérés en Algérie. Dans ce contexte, le requérant a été sérieusement menacé par ces terroristes et a été contraint de fuir l'Algérie », comme précisé dans sa demande.

Précisant ensuite qu'elle est arrivée en Belgique en 2001, avant de retourner en Algérie le 3 mars 2016, où elle a de nouveau été menacée par des inconnus cagoulés, ses agresseurs ayant été libérés en 2011 et le recherchant activement, elle affirme qu'elle n'y a pas été soignée et qu'elle n'a pas réussi à recevoir les traitements nécessaires à son état de santé, lui causant une grave décompression psychiatrique.

Exposant ensuite être revenue en Europe par voie maritime, via l'Espagne, où elle a été détenue en centre fermé durant 60 jours et libérée pour des motifs médicaux, elle explique être arrivée en Belgique en 2017, dans un état de santé mentale fortement dégradé et que la dégradation de son état psychique est liée aux événements qu'elle a subis en Algérie.

Elle fait dès lors valoir que le retour au pays d'origine a aggravé son état de santé mentale, faute de traitement accessible et disponible, comme mentionné dans deux rapports médicaux joints à sa demande

visée au point 1.4. du présent arrêt. Elle ajoute que dans son certificat médical, le Docteur H., psychiatre à Oran, précise qu'elle a des difficultés à obtenir le médicament prescrit et que, dans ces conditions, un retour au pays d'origine constituerait une violation flagrante de l'article 3 de la CEDH.

2.1.8. Dans un point 10), la partie requérante critique l'estimation du fonctionnaire médecin selon laquelle elle aurait la capacité de voyager vers le pays d'origine.

Exposant qu'elle souffre de troubles psychotiques graves, ce qui ne peut être contesté au vu de documents déposés à l'appui de sa demande susvisée, elle affirme avoir fait cinq tentatives de suicide et avoir été hospitalisée à de très nombreuses reprises. Elle liste ensuite les quinze hospitalisations qu'elle a dû subir.

Affirmant ensuite que ses troubles psychiatriques sont incompatibles avec un retour au pays d'origine et qu'un tel retour représente un danger certain pour sa sécurité physique et mentale, elle soutient qu'elle n'est pas en état de voyager en Algérie, vu les événements subis, surtout sans accompagnement médical.

2.2.1. Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. Il précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

En ce sens, la partie défenderesse est tenue à un exercice effectif de son pouvoir d'appréciation duquel découle une obligation de minutie et de soin, en telle sorte qu'« [a]ucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter

tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (arrêt CE n° 221.713 du 12 décembre 2012).

Il incombe donc à la partie défenderesse de procéder à un examen complet des données de l'espèce et de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause.

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 12 septembre 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Trouble psychotique* », de « *Trouble de stress post-traumatique (PTSD)* », et de « *Notion d'épilepsie post-traumatique cependant qualifiée de crise psychogène non épileptique dans un rapport* », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux composé de « *Risperdal® (= Risperidone)* », « *Depakine® (= Acide Valproïque)* », « *Trazodone (= dénomination commune internationale)* », « *Lormetazepam (= dénomination commune internationale)* » et « *Dominal® (= Prothipendyl)* », ainsi que des consultations en psychiatrie, psychologie et la prise en charge en « *hôpital de jour* ». Le fonctionnaire médecin a toutefois estimé qu'« *il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressé ne serait pas en état de voyager* » et qu'« *il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressé souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine/de provenance vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible* ».

2.2.3.1. A titre préalable, le Conseil constate d'emblée que le dossier administratif transmis par la partie défenderesse est incomplet. En effet, il ne comporte aucune des pièces du dossier médical postérieures au 20 mai 2019 alors qu'il ressort clairement de l'avis médical du fonctionnaire médecin que plus de dix certificats médicaux ont été déposés par la partie requérante après cette date.

Sur ce point, il convient de rappeler que l'article 39/59, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* » et, d'autre part, qu'il ressort de la jurisprudence du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, que cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

2.2.3.2. Dans sa requête, la partie requérante fait valoir que le fonctionnaire médecin omet, dans son avis médical, de mentionner sa schizophrénie en tant que pathologie active actuelle à la date du certificat médical type, ce qui se vérifie à la lecture dudit avis médical. A cet égard, le Conseil constate, à l'instar de la partie requérante, que cette pathologie est documentée dans la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, ainsi que dans le certificat médical type du 10 mai 2019 rédigé par le Dr. M..

La partie requérante affirme également que sa schizophrénie est documentée dans un courrier du 8 avril 2022 émanant du Docteur W.. Ce courrier n'étant pas au dossier administratif, ce fait, non contesté par la partie défenderesse en termes de note d'observations, est réputé prouvé, conformément à l'article 39/59, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et à la jurisprudence du Conseil d'Etat susvisée.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, qui nécessite des compétences en matière médicale -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. Or, en l'espèce la motivation de l'avis médical dressé par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse ne permet pas de comprendre pour quelle raison celui-ci s'est dispensé de tenir compte de la schizophrénie comme pathologie dont souffre la partie requérante.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse se contente d'affirmer ne pas voir « l'intérêt de la partie requérante à invoquer que ses troubles psychiatriques sont établis à suffisance et ne peuvent être contestés dès lors qu'il ne ressort aucunement du dossier administratif que le médecin fonctionnaire aurait contesté l'existence de ces troubles, que du contraire », ce qui n'explique aucunement l'absence de prise en considération de cette pathologie spécifique qu'est la schizophrénie.

Force est dès lors de constater qu'en s'abstenant de mentionner la schizophrénie, pourtant largement documentée dans la demande susvisée et les documents médicaux produits, en tant que pathologie active

actuelle, la partie défenderesse, par l'intermédiaire du fonctionnaire médecin, s'est rendue coupable d'une négligence, en violation de son devoir de minutie.

2.2.3.3.1. Sur la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin selon laquelle « *l'accompagnement psycho-social ne constitue pas un traitement et sort donc du cadre de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980* », la partie requérante fait valoir que le Docteur C., dans un rapport de consultation daté du 27 décembre 2022, ne figurant pas au dossier administratif, a souligné qu'elle nécessite « un accompagnement psychosocial régulier afin de prévenir les décompensations et les réhospitalisations [sic] » et que ce même docteur « s'inquiète de l'évolution négative et de l'aggravation de l'état de santé mentale du requérant, notamment suite à la violente agression dont il a été victime le 28.12.2020. Elle préconise la mise en place d'un accompagnement psychosociale [sic] afin de suivre au mieux l'évolution du requérant ». Ces éléments, non contestés par la partie défenderesse en termes de note d'observations, sont réputés prouvés, conformément à l'article 39/59, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et à la jurisprudence du Conseil d'Etat susvisée.

Au vu de l'historique médical de la partie requérante et des nombreuses pièces médicales attestant des pathologies dont elle souffre, le Conseil observe que la formulation de l'avis dudit fonctionnaire médecin, rendu en l'espèce, ne permet pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles celui-ci a estimé que le suivi psychosocial préconisé ne participait pas au traitement nécessaire.

A cet égard, le Conseil rappelle à nouveau qu'il appartient à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil d'exercer son contrôle à ce sujet, particulièrement dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Il ressort de ce qui précède qu'en déterminant péremptoirement que « *l'accompagnement psycho-social ne constitue pas un traitement et sort donc du cadre de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980* », sans étayer davantage cette affirmation, la partie défenderesse, par l'entremise de son fonctionnaire médecin, a manqué à son obligation de motivation formelle.

2.2.3.3.2. L'argumentation développée en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent, la partie défenderesse restant muette à cet égard, la partie défenderesse se contentant de faire valoir qu'elle « ne voit pas non plus l'intérêt de faire valoir que l'accompagnement psycho-social démontre la gravité de son état psychique puisque celle-ci n'a pas été contestée par le médecin fonctionnaire ».

2.2.4.1. En outre, comme indiqué par la partie requérante en termes de requête, la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin selon laquelle « *Concernant le risque de réactiver « le » traumatisme en cas de retour en Algérie, il faut remarquer que nous ne disposons que de l'histoire relatée par un patient psychotique sujet à des hallucinations et par conséquent à considérer « cum grano salis ». Il ne figure aucun élément de preuve objectif d'un traumatisme précis qui serait relié à l'Algérie même si un rapport mentionne une notion de problème survenu lors du service militaire ; il ne s'agit au final que de présomptions* » démontre une absence de prise en compte de l'ensemble des éléments du dossier administratif.

En effet, dans la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, la partie requérante fait valoir que « dans le cadre de la guerre civile d'Algérie, entre 1991 et 2002, le requérant a été témoin et victime de très grandes violences. En 1999, des terroristes algériens ont tenté d'entrer dans le camp et [la partie requérante] a reçu plusieurs blessures par balle. Il a déposé plainte contre ces [sic] agresseurs et ceux-ci ont été condamnés et incarcérés en Algérie. Dans ce contexte, le requérant a été sérieusement menacé par ces terroristes et a été contraint de fuir l'Algérie ».

Le certificat médical du Docteur J. du 7 avril 2019 précise en outre que la partie requérante est « terriblement marquée par la sauvagerie à laquelle [elle] a dû faire face dans le pays qu'[elle] a fui. Les événements subis ont déterminé un syndrome grave de stress post traumatique, maintenant installé et concomitant d'une psychose schizophrénique constamment réactivée par l'insécurité chronique dans laquelle [elle] se trouve. Il s'agit aussi d'un patient gravement suicidaire, qui n'a échappé à la mort que par miracle à plusieurs reprises (à titre d'exemple, il a été repêché dans la Seine à Paris dans laquelle il avait sauté depuis le pont du périphérique). Depuis quelques mois le patient a pu bénéficier d'un statut plus favorable et d'un logement. Il commence à se stabiliser. Il faut rappeler que ce patient n'a plus aucune attache dans son pays d'origine et que la simple évocation de ce pays réactive le stress liée aux situations vécues. Une décision de renvoi au pays de mon patient, là où il a assisté à des scènes de violence et où il été lui-même victime de sévices, équivaldrait à une condamnation à mort. Le suicide deviendrait la seule porte de sortie acceptable pour lui ».

Il ne saurait dès lors être affirmé par le fonctionnaire médecin, que « *nous ne disposons que de l'histoire relatée par un patient psychotique sujet à des hallucinations et par conséquent à considérer « cum grano salis »* », puisqu'un certificat médical relate le fait que les événements subis en Algérie empêchent tout retour au pays d'origine et qu'en motivant de telle sorte son avis médical, le fonctionnaire médecin fait totalement fi de l'analyse médicale effectuée par son confrère - qui assure le suivi de la partie requérante depuis 2015 - et s'abstient d'expliquer pour quelles raisons il décide de s'écarter des conclusions de celui-ci en se contentant de taxer de présomptions l'analyse posée par son confrère.

Partant, force est de constater, à la lecture de l'avis médical du fonctionnaire médecin, que ce dernier n'a pas sérieusement pris les éléments susvisés en compte dans la motivation de l'acte administratif, ce qu'il était tenu de faire en vertu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de son devoir de minutie.

2.2.4.2. L'argumentation développée en termes de note d'observations n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent, la partie défenderesse restant à nouveau muette à cet égard.

2.2.5. A titre surabondant, s'agissant de la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin selon laquelle « *il faut remarquer que nous ne disposons que de l'histoire relatée par un patient psychotique sujet à des hallucinations* (le Conseil souligne) » et « *Concernant la notion de lien thérapeutique, la confusion est constamment entretenue de manière absurde par les non médecins avec un lien de dépendance, or il n'en est rien. Le lien thérapeutique n'est pas un lien de nature presque magique dont la rupture entraînerait la mort automatique du patient comme s'il s'agissait du cordon ombilical reliant une mère et son fœtus, mais au contraire d'un lien de confiance entre un thérapeute et son patient. Dans le cas présent, la psychiatre de Charleroi signale que son patient habitant la région de Liège est en recherche d'un nouveau psychiatre ; il ne va évidemment pas mourir de ce changement puisqu'il recevra tout aussi bien à Liège qu'à Charleroi les soins dont il a besoin* (le Conseil souligne) », la partie requérante estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse a utilisé des « propos inadéquats, infondés et tout à fait déplacés » sans aucun égard pour l'expertise du Docteur C. qui, dans son rapport de consultation du 20 juillet 2022 - ne figurant pas au dossier administratif - a évoqué le maintien des liens thérapeutiques. Elle relève également et que cette dernière n'est pas « une non médecin » confondant lien thérapeutique et lien de dépendance, mais une « psychiatre reconnue et appréciée, qui connaît le cas du requérant depuis plusieurs années ».

La critique de la partie requérante peut être suivie sur ce point et il y a lieu de déplorer le choix des termes et la formulation inappropriée employés par le fonctionnaire médecin pouvant être interprétés comme un manque de considération et d'humanité envers la situation de la partie requérante, qui souffre de diverses pathologies mentales depuis de nombreuses années, étayées par de nombreuses pièces médicales.

Enfin en ce que la partie requérante souligne que le fonctionnaire médecin apparaît remettre en cause les constatations posées par le Docteur C. dans son rapport de consultation du 20 juillet 2022 par des termes particulièrement inadéquats et qu'il semble tirer de sa science personnelle dès lors qu'aucune référence médicale ne vient appuyer un tel raisonnement qui apparaît en outre particulièrement condescendant et déplacé eu égard au suivi proposé par un autre médecin, spécialiste de surcroît.

2.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 son annulation 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<sup>er</sup>**

La demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 septembre 2023, sont annulés.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

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

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT