

Arrêt

n° 343 490 du 25 mars 2026
dans l'affaire X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. JANSSENS
Duboisstraat 43
2060 ANTWERPEN

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 juin 2024, par M. X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 avril 2024.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après la « *loi du 15 décembre 1980* ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 14 juin 2024 avec la référence X.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 9 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2026.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. OMANEMBA WONYA *loco* Me P. JANSSENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me Z. AKCA *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et A. PAUL, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. D'après ses déclarations, la partie requérante, de nationalité turque, est arrivée sur le territoire belge le 8 juillet 2018.

1.2. Le 20 juillet 2018, elle a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges, laquelle s'est clôturée négativement par une décision du 28 février 2019 de refus du statut de réfugié et de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (ci-après «CGRA»).

1.3. Le 24 décembre 2019, elle a introduit une deuxième demande d'asile, qui s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil n° 246 362 du 17 décembre 2020.

1.4. Par un courrier recommandé du 5 mars 2020, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 13 mai 2020, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 14 mai 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour précitée non fondée.

Par un arrêt n° 268 049 du 9 février 2022, le Conseil a annulé cette décision.

1.5. Le 29 janvier 2021, la partie requérante a introduit une troisième demande de protection internationale.

Le 25 mai 2021, le CGRA a déclaré cette demande irrecevable.

Par un arrêt n° 264 459 du 29 novembre 2021, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision.

1.6. Le 5 janvier 2022, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies) à l'encontre de la partie requérante.

1.7. Le 19 janvier 2023, la partie défenderesse a averti le CGRA que la partie requérante était présumée avoir renoncé à sa demande de protection internationale, à défaut de s'être présentée suite à sa convocation.

1.8. Le 28 mars 2023, la partie requérante et son épouse ont introduit une nouvelle demande de protection internationale en leurs noms et au nom de leurs enfants mineurs.

1.9. Le 12 mars 2024, le médecin fonctionnaire a rendu son avis médical.

Le 23 avril 2024, la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif :*

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

L'intéressé invoque un problème 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 Etrangers (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 remis le 12.03.2024, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Turquie.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. 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) ».

2. Exposé du moyen unique d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, libellé comme suit : « *Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM.* ».

2.2. Dans ce qui peut être lu comme une troisième branche, la partie requérante s'exprime comme suit :

« Ten gronde wordt het advies van de arts-adviseur, waarop de beslissing steunt, ook betwist. In eerste instantie betwist verzoeker de 'conclusie' van het rapport van de arts-adviseur.

Zonder hierover te motiveren in het argumenterend gedeelte van zijn advies stelt de arts dat er moet aan herinnerd worden (rappelons) dat de belangrijkste behandeling voor het PTSD erin bestaat om te spreken over zijn meegemaakt trauma, bij voorkeur met personen die dezelfde ervaring hebben gekend. Het PTSD is dus 'beter behandelbaar in het land van origine waar de taalbarrière niet bestaat'. De arts-adviseur wijst er dan op dat op basis van de rapporten van 8.3.2021 en 20.12.2023 vermeld is dat het onderhoud plaatsvindt met een tolk omwille van de taalbarrière. Dit maakt de communicatie moeilijker, inbegrepen deze met de psychotherapeuten. De vermelde stelling dat de belangrijkste behandeling van PTSD erin zou bestaan om te spreken met mensen die zelf een trauma hebben meegemaakt, is niet alleen op geen enkele wijze vermeld noch ondersteund door enig argument in het rapport zelf. Het is een loutere bewering, die vanuit de psychiatrische wetenschap zeer betwistbaar is. De arts-adviseur Dr. [X] is geen psychiater, is op dat vlak geen gespecialiseerde arts, en het is bijgevolg erg betwistbaar dat hij wat die stelling betreft enige competentie zou hebben. Deze 'stelling' wordt louter 'pour le besoin de la cause' ontwikkeld, in die zin dat zij moet dienen om verzoeker voor verzorging terug naar zijn land van herkomst te depaneren. Verder is het betwistbaar dat een thérapie met een tolk een hindernis zou zijn voor adequate behandeling. Duizenden therapieën, ook in de sector van de psychiatrie, gebeuren met bijstand van tolken. Wat het advies vooral ontkent is dat het trauma precies verbonden is aan wat verzoeker in zijn land van herkomst, Turkije, heeft meegemaakt. Verzoeker terug plaatsen in deze traumatische context is precies tegengesteld aan de noodzaak om in een andere omgeving het trauma te verzorgen.

De arts-adviseur noteert ook nog een tweede conclusie. 'Traumatische gebeurtenissen hebben helaas overal in de wereld plaats. Het is evenwel op geen enkele wijze vanuit medisch oogpunt aan te stippen (indiqué) dat al deze personen hun land verlaten om zich in het buitenland te laten verzorgen. In werkelijkheid is het niet het land op zich dat het probleem stelt'. Dit motief van de arts-adviseur is zeer verhelderend. Ten eerste heeft deze algemene opmerking geen enkel belang voor de hier te voeren discussie. Het gaat niet om het gegeven hoe wereldwijd trauma's moeten of kunnen aangepakt worden. Ten tweede negeert dergelijke bewering dat voor het beoordelen van trauma's naar de context, en in casu naar het land of de plaats waar zich het trauma heeft voorgedaan, moet gekeken worden om een oordeel over behandeling te vellen. Enige referentie naar Gaza maakt dit duidelijk, maar ook in Turkije is er een verregaande situatie van repressie en onderdrukking (van Koerden) die maakt dat de context niet kan genegeerd worden. De arts-adviseur, en bijgevolg de bestreden beslissing, doet dit wel. In tweede instantie wordt opgemerkt dat het rapport van de arts-adviseur in het argumenterende gedeelte geen enkele motivering geeft die ingaat op de specifieke medische problemen die in de zeven rapporten van psychiater Dr. [D.] worden ontwikkeld. Het volstaat niet om met

louter algemene verwijzingen naar rapporten over beschikbaarheid en toegankelijkheid de concrete en specifieke inhoud van deze rapporten te negeren. De lichtzinnigheid waarmee het rapport voorbijgaat aan bijvoorbeeld het rapport dd. 18.2.2020 van psychiater [D.] is niet aanvaardbaar. Daarin wordt de psychische problematiek van verzoeker onder meer in verband gebracht met de gevangenneming van zijn vader en broer als leden van de HDP en met de eigen arrestatie van verzoeker. Het rapport gaat op geen enkele manier in op die grondslag voor het trauma, zoals die door de psychiater is aangegeven. Ook de aanduiding dat de aanwezigheid van de familie (in België) noodzakelijk is voor verzoeker daar zijn sociaal isolement een verzwarende factor is, wordt niet beoordeeld”.

3. Discussion.

3.1. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « 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 [...]. 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 1er, 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de séjour 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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 également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire 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. Cette obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le demandeur de l'autorisation de séjour, mais lui impose de répondre, par l'acte lui-même, aux arguments essentiels de ce dernier, fût-ce de façon implicite mais certaine.

Enfin, il convient également de préciser que selon l'article 3, alinéa 2, de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, la motivation formelle adoptée doit être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit reposer sur des éléments qui, au regard du dossier administratif, s'avèrent exacts et partant conformes à la réalité, pertinents pour la solution retenue et légalement admissibles (en ce sens, CE, arrêt n° 252.057 du 5 novembre 2021).

3.2. En l'espèce, la décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du fonctionnaire-médecin, du 12 mars 2024, qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la partie requérante.

Cette dernière critique notamment le motif dudit rapport, selon lequel « *des événements traumatiques ont malheureusement lieu partout dans le monde, il n'est pourtant nullement indiqué médicalement à toutes ces personnes de quitter leur pays pour se faire soigner à l'étranger. En effet, ce n'est pas le pays en lui-même qui pose problème* ». Elle soutient que l'appréciation du fonctionnaire-médecin, limitée à une généralisation sur la survenue de traumatismes dans le monde et à l'absence de problème intrinsèque au pays, ne constitue pas une réponse aux éléments essentiels présentés et notamment aux indications contenues dans les certificats médicaux du Dr [D.].

Le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que la pathologie actuelle de la partie requérante n'a pas été remise en cause par le fonctionnaire-médecin, qui a indiqué que celle-ci souffre d'un « état de stress post-traumatique ».

Le Conseil observe qu'il ressort de ce certificat médical circonstancié du Dr [D.] daté du 20 décembre 2023 que la partie requérante souffre d'un état de stress post-traumatique chronique sévère directement lié aux événements survenus en Turquie, lesquels sont décrits en détails dans la rubrique « Diagnostic - Description détaillée de la nature et de la gravité de la maladie » dudit certificat.

Le certificat relève que le traitement efficace de son état exige un environnement sécurisé et l'éloignement du lieu de son agression, avec un accès aux soins psychiatriques et aux médicaments nécessaires, et qu'aucune alternative n'existe dans le pays d'origine (« *on ne peut traiter un ESPT dans un pays où le traumatisme a été vécu et où la sécurité de biens et des personnes autant que les soins ne sont pas garantis* » et « *pas de soins psychiatriques ambulatoires fiables pour les kurdes. Pas de psychothérapie individuelle. Pas de protection de la population kurde par la police. Lieu du trauma* ».)

Enfin, le certificat souligne le risque sérieux pour le patient et sa famille en cas de retour, mentionnant le risque de mort, de suicide, de dépression et d'aggravation des troubles du sommeil.

Le Conseil relève ensuite que le certificat médical type du 20 décembre 2023, qui figure au dossier administratif, indique que « Les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques et une mise à distance avec le lieu de ses traumatismes ».

Le Conseil constate en outre à la lecture du dossier administratif que ce même psychiatre avait déjà, dans ses certificats médicaux types et circonstanciés des 18 février 2020 et 8 mars 2021, indiqué que les soins requis ne pourraient être dispensés dans le pays d'origine, dès lors qu'il s'agit du lieu où la partie requérante a subi le traumatisme à l'origine de sa pathologie et qu'il convenait, afin d'assurer un traitement médical adéquat, d'imposer une mise à distance de ce lieu.

Le Conseil constate que l'affirmation du fonctionnaire-médecin, selon laquelle des événements traumatiques ont lieu partout dans le monde et qu'il n'est pas indiqué pour toutes ces personnes de quitter leur pays pour se faire soigner à l'étranger, est formulée en termes très généraux et s'oppose aux indications de l'ethnopsychiatre de la partie requérante, notamment en ce qui concerne l'importance préconisée d'assurer un évitement du lieu où la partie requérante a subi les traumatismes à l'origine de sa pathologie, ainsi que le risque d'une inefficacité du traitement et d'une aggravation de son état de santé en cas de retour au pays d'origine.

La partie défenderesse s'est dès lors contentée d'une affirmation péremptoire, formulée en termes généraux et dépourvue de lien avec la situation personnelle de la partie requérante, ce qui ne permet pas à cette dernière de comprendre ce motif. A tout le moins, le fonctionnaire-médecin était tenu de justifier précisément sa position et de l'étayer de manière suffisante, *quod non*.

Ensuite, le Conseil observe à la suite de la partie requérante que l'affirmation du médecin conseiller - selon laquelle le traitement le plus important d'un PTSD serait de parler avec des personnes qui, de préférence, ont subi le même traumatisme - avancée pour justifier le fait qu'il entend s'écarter de l'analyse effectuée par l'ethnopsychiatre pour la partie requérante, n'est pas étayée. L'article issu d'une revue médicale auquel le

fonctionnaire médecin renvoie n'est en effet ni versé au dossier administratif ni accessible via le lien indiqué en note de bas de page.

Le Conseil observe que la partie défenderesse ne conteste pas que le fonctionnaire médecin n'est pas psychiatre, mais se borne à soutenir que la loi n'impose pas qu'il ait une spécialité et à indiquer qu'il ne pose pas de diagnostic.

Ces objections ne sont pas pertinentes en l'espèce et ne peuvent infléchir le raisonnement qui précède, dans la mesure où le fonctionnaire médecin entend remettre en cause les consignes de soins données par l'ethnopsychiatre de la partie requérante, dans le cadre de sa spécialité médicale.

La partie défenderesse ne peut être suivie lorsqu'elle invoque que la partie requérante ne remettrait pas valablement en cause les considérations du fonctionnaire-médecin, et qu'elle ne contesterait pas que « ce n'est pas le pays d'origine en lui-même qui pose problème ». La partie requérante a en effet entendu critiquer ce motif et a exposé les raisons pour lesquelles il ne peut être retenu, compte tenu du dossier administratif.

3.3. Le moyen unique est dès lors fondé en sa troisième branche, dans les limites exposées ci-dessus, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ce qui doit conduire à l'annulation de l'acte attaqué.

3.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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 23 avril 2024, est annulée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY