

## Arrêt

**n° 304 549 du 9 avril 2024**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**  
**agissant en sa qualité d'administrateur de la personne et des biens de:**  
**X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DE BROUWER**  
**Avenue Louise 251**  
**1050 BRUXELLES**

**Contre :**

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

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

Vu la requête introduite le 22 mai 2023, par X, en qualité d'administrateur de la personne et des biens de X de nationalité espagnole, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, prise le 15 décembre 2022.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 mars 2024 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2024.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. EYLENBOSCH *loco* Me A. DE BROUWER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

La requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer à suffisance. Le 30 mars 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée fondée le 5 février 2018 par la partie défenderesse. Le même jour, la requérante a été mise en possession d'un certificat d'inscription dans le Registre des Etrangers, valable jusqu'au 1er mars 2019. Le 22 février 2019, la requérante a introduit une demande de prolongation de l'autorisation de séjour susmentionnée. Le 10 avril 2019, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation du séjour de la requérante. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 271 324 du 15 avril 2022. Le 15 décembre 2022, la partie défenderesse a repris une nouvelle décision de refus de prolongation du séjour. Cette décision qui lui a été notifiée en date du 20 avril 2023 constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

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

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Espagne.

Dans son avis médical rendu le 14.12.2022 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que la situation qui avait donné lieu à une autorisation de séjour sur base médicale n'existe plus. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus que l'intéressée 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 elle 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...).

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de « l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1990 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, du principe général de bonne administration, en particulier du principe de minutie et de prudence, de l'obligation de préparer avec soin une décision administrative et de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, intitulée « prétendue absence de besoin de l'aide d'un tiers », elle fait valoir que « L'arrêt d'annulation de Votre Conseil précisait que la décision précédente de la partie adverse et l'avis du médecin conseil sur laquelle elle se fondait n'indiquaient pas pourquoi elles considéraient que l'assistance dont la requérante a besoin pour la prise de son traitement médicamenteux ne ferait pas partie du traitement médical au sens de l'article 9ter précité. Dans une réponse – peu respectueuse de Votre Conseil et de la requérante au demeurant – le médecin conseil indique ce qui suit dans son nouvel avis, daté du 14 décembre 2022 :« Notons ici que le suivi psycho-social ne constitue pas un traitement médical, même si cela semble au-delà de la compréhension de certains ; pour ceux qui n'aurait [sic] pas compris, il suffit de se reporter au site canadien « Familio » sur lequel on peut lire [mais il faut lire !] 'Le suivi psycho-social est un processus par lequel le travailleur social accompagne une personne dans sa recherche d'équilibre entre ses besoins et la capacité de l'environnement à y répondre. Clairement, il n'est pas question de soins médicaux mais d'accompagnement de la personne. Cela sort clairement et sans contestation possible du cadre de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980. »

Premièrement, on ne peut que s'étonner qu'un médecin, censé se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement médical, statue sur ce qui ressort ou non du cadre de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980. Deuxièmement, la requérante constate que les raisons qui ont mené Votre Conseil à annuler la première décision prise à l'encontre de la requérante demeurent. En effet, le médecin conseil ne fait que répéter l'argument qui figurait dans son premier avis médical, selon lequel les aides à domicile (y compris une aide infirmière !) dont la requérante a besoin (pour la prise de ses médicaments, pour se déplacer et se

rendre à ses rendez-vous médicaux, pour se nourrir, etc.) ne constituent pas un « traitement médical ». La lecture des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 révèle que l'examen de la question de l'existence d'un traitement adéquat (entendu comme approprié et suffisamment accessible) doit se faire (la partie requérante souligne) « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». Le courrier du Docteur [L.] daté du 18 mai 2022 indique ce qui suit : « Par exemple, au vu de ses difficultés de santé, Madame est incapable de venir seule à un rendez-vous médical (psychiatre, médecin généraliste) sans un accompagnement. Madame D. reste incapable de gérer son traitement seule. Elle n'est capable que de quelques déplacements dans son quartier, mais me semble absolument incapable de voyager seule. Elle est par exemple incapable de prendre le métro seule. » Or, l'avis du médecin conseil n'explique pas comment la requérante pourra effectivement prendre son traitement et se rendre à ses consultations médicales si elle ne dispose d'aucune aide spécialisée en Espagne. Pour rappel, l'article 9ter vise tant la disponibilité que l'accessibilité des soins. En réalité, il ne s'agit pas ici de déterminer si les aides dont bénéficie la requérante rentrent à proprement parler dans le champ du « traitement médical » mais bien de s'assurer que la requérante aurait concrètement accès à son traitement en Espagne, si elle devait y retourner. Or, toutes les pièces médicales versées par la requérante indiquent qu'une aide d'un tiers est indispensable pour son suivi. L'argumentation du médecin conseil ne permet donc toujours pas de comprendre comment, sur la base des éléments du dossier médical, il a pu considérer que le traitement de la requérante était disponible et accessible en Espagne. L'avis du médecin conseil n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision prise par la partie adverse, dans la mesure où la partie adverse se réfère entièrement à cet avis. Par conséquent, la décision attaquée viole les principes et dispositions visés au moyen ».

Dans une deuxième branche, intitulée « prétendue capacité à voyager de la requérante », la partie requérante soutient que « L'avis du médecin conseil auquel se réfère la partie adverse indique que « sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressée peut voyager ». Or, le courrier rédigé par le Docteur [L.] daté du 18 mai 2022 et transmis à la partie adverse indique que la requérante « semble tout à fait incapable de voyager seule », à l'exception de quelques petits trajets dans son quartier. L'avis du médecin conseil n'explique pas pour quelle raison, alors que le psychiatre de la requérante soutient le contraire, le médecin conseil de la partie adverse soutient que la requérante serait en état de voyager. La partie adverse, en ce qu'elle se réfère à cet avis insuffisamment motivé, viole les principes et dispositions visés au moyen ».

Dans une troisième branche, intitulée « quant à l'aide que la requérante pourrait recevoir de sa famille », la partie requérante indique que « L'avis médical du médecin conseil de la partie adverse indique : « De surcroît, il n'existe aucun obstacle légal à ce qu'un (ou plusieurs) membre(s) de [la famille de la requérante] l'accompagne lors de son retour en Espagne pour lui apporter au besoin une aide quelconque ». Premièrement, cette affirmation est contradictoire avec l'argument qui précède dans l'avis, selon lequel la requérante n'aurait besoin d'aucune aide pour être soignée. Deuxièmement, il convient de souligner que la demande initiale introduite par la requérante, de même que l'ensemble des documents déposés par la suite, ne font qu'insister sur son isolement social et familial. La requérante n'a plus de contacts avec les membres de sa famille. Le dossier administratif ne contient aucune explication ou précision qui permettrait de considérer que la famille de la requérante pourrait, de façon concrète et réaliste, suivre celle-ci en Espagne et s'assurer de la prise de son traitement et de son état au quotidien. Tel n'est déjà pas le cas en Belgique, on voit mal comment cela pourrait l'être en Espagne... Cette affirmation est donc incompréhensible et procède de l'argument d'autorité. En ce qu'elle se fonde sur un avis insuffisamment motivé, contradictoire et incompréhensible, la partie adverse viole les principes et disposition visés au moyen ».

### **3. Discussion**

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi,

« 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.

[...]

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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, 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 danger 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 résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

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, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que dans la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, administrateur à la personne et aux biens de la personne

pour laquelle la demande a été introduite (ci-après : la personne protégée) et qu'il représente dans la présente procédure, il était indiqué ce qui suit :

« La requérante a plusieurs frères qui vivent en Belgique mais refuse tout contact avec ceux-ci, alors qu'il souhaitait pouvoir lui venir en aide. Elle souffre depuis de très nombreuses années de troubles psychotiques sévères. Elle est schizophrène et présente une déstructuration importante : délires, hallucinations, impliquant une grande détresse médicales et sociale. Ses graves troubles psychiques l'ont amené[e] à vivre dans la rue pendant de très nombreuses années et donc dans des conditions d'extrême précarité. Ils l'ont également amené[e] à couper tous les liens avec sa famille en Espagne et en Belgique. [...] Le 1er avril 2016, le Docteur [K.], psychiatre, précisait : « il est important qu'elle puisse rester en Belgique, où différentes équipes médicales se coordonnent afin de veiller sur sa santé mentale et physique très précaire. Alors qu'en Espagne elle n'a aucune attache ni réseau associatif quel qu'il soit. » [...] Cette conclusion est également partagée par le tribunal du Travail qui a jugé le 14 juillet 2016 concernant l'existence de soins psychiatriques en Espagne : « si ces soins généralement considérés comme largement accessibles en Espagne, il y a sérieusement lieu de s'interroger sur la possibilité concrète pour Madame [D.-O.] d'accéder à de tels soins, compte [tenu] de l'absence de liens en Espagne sur lesquels elle pourrait encore s'appuyer (par sa situation, elle semble avoir fait le vide autour d'elle) pour être épaulée dans les démarches à effectuer pour accéder et continuer de tels soins en Espagne. De même, les troubles psychiatriques dont elle est atteinte sont de nature à fortement influencer sa capacité à interagir avec les personnes autour d'elle (essentiellement les équipes de « travailleurs sociaux ») ».

Dans son avis, daté du 1<sup>er</sup> février 2018, un fonctionnaire médecin avait proposé l'octroi à la requérante d'une autorisation de séjour temporaire, au motif que

« L'intéressée est actuellement hospitalisée en psychiatrie dans le cadre de la loi du 26/06/1990 (mesure de protection). Mais cette situation est temporaire car l'hospitalisation ne peut pas durer plus de deux ans. Comme l'indique le psychiatre, une prise en charge ambulatoire sera nécessaire après la sortie de l'hôpital, suivi psychiatrique, accompagnement psycho-social et médical à domicile. La disponibilité de ces soins sera à examiner lors de la sortie de l'hôpital, soit après le 18/11/2018 ».

Suite à l'annulation par le Conseil de céans, dans son arrêt n° 271 324 du 15 avril 2022, de la première décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour, le requérant a transmis à la partie défenderesse une nouvelle attestation de son psychiatre du 18 mai 2022 selon laquelle :

« L'état psychiatrique de Madame [D.] reste compliqué avec présence de symptômes psychotiques et s'accompagne d'une anosognosie, d'un refus des soins appropriés, et d'une dangerosité lorsqu'elle est moins bien cliniquement. Il n'y a plus de mesure légale de soins (de type MEO). Elle est toujours accompagnée par des aides à domicile, un infirmier à domicile et les Infirmiers de Rue. Par exemple, au vu de ses difficultés de santé, Madame est incapable de venir seule à un rdv médical (psychiatre, médecin généraliste) sans un accompagnement. Madame [D.] reste incapable de gérer son traitement seule. Elle n'est capable que de quelques déplacements dans son quartier, mais me semble absolument incapable de voyager seule. Elle est par exemple incapable de prendre le métro seule. [...] Nous rappellerons que Madame est née en Belgique et que sa fratrie y vit. Il n'y a aucune famille prête à accueillir Madame et à gérer ses soins en Espagne. »

Dans le certificat médical type du 30 janvier 2019, le psychiatre indiquait sous la rubrique « Si d'application, quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ? », notamment, « suivi psychosocial ». Sous cette même rubrique, dans le certificat médical du 18 mai 2022, il indiquait : « oui, dépendance (aides familiale, ménagère, infirmière à domicile) [...] ».

Quant à ces soins de proximité, identifiés comme tels et prescrits par le psychiatre de la requérante, le médecin-conseil a considéré, s'agissant du suivi psycho-social qu'il

« ne constitue pas un traitement médical, même si cela semble au-delà de la compréhension de certains ; pour ceux qui n'auraient pas compris, il suffit de se reporter au site canadien « Familio » sur lequel on peut lire [mais il faut lire !] « Le suivi psycho-social est un processus par lequel le travailleur social accompagne une personne dans sa recherche d'équilibre entre ses besoins et la capacité de l'environnement y répondre » Clairement il n'est pas question de soins médicaux mais d'accompagnement de la

personne. Cela sort clairement et sans contestation possible du cadre de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 ».

Sur l'aide familiale et ménagère, il ajoute qu'elle « ne constitue pas un traitement médical ».

Le Conseil note à cet égard que le médecin-conseil s'était pourtant engagé, dans son avis du 1<sup>er</sup> février 2018, à vérifier la disponibilité et l'accessibilité d'un suivi psycho-social lorsque l'hospitalisation de la personne protégée prendrait fin.

Quoi qu'il en soit, le Conseil ne peut que suivre la partie requérante lorsqu'elle considère qu'il importe peu ici de déterminer si un suivi psychosocial ou l'aide d'une tierce personne pourrait être considérée comme un « traitement » au sens de l'article 9ter de la loi précitée. La question qui se pose en l'espèce est celle de l'accessibilité effective du traitement médicamenteux et du suivi par un psychiatre, lorsque celle-ci passe par un suivi rapproché et quotidien de la personne protégée. Le Conseil relève à cet égard que le médecin-conseil lui-même avait reconnu, dans son avis du 5 avril 2019, que l'aide d'une tierce personne était nécessaire pour la prise des médicaments. Il revient dans ce cas au médecin-conseil de vérifier si la personne, au regard de sa situation particulière de dépendance, pourra avoir effectivement accès au traitement nécessaire.

Le Conseil rappelle à cet égard que la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°51 2478/001, p.35).

Le fait que le médecin-conseil ait vérifié la disponibilité d'infirmier(e)s à domicile ne peut suffire à cet égard puisqu'il n'est pas précisé si ces infirmier(e)s à domicile pourraient assurer une surveillance aussi rapprochée que celle jugée nécessaire par le psychiatre de la personne protégée.

Par ailleurs, pour autant que de besoin, le Conseil précise que la considération reprise dans l'avis du médecin-conseil, selon laquelle « il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; par conséquent, la non observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer *a posteriori* une péjoration de la situation clinique antérieure. » ne pourrait aucunement, au vu de la pathologie psychiatrique de la personne protégée, et notamment de son anosognosie, justifier l'absence d'examen de l'existence d'une aide quotidienne à la personne protégée afin qu'elle ait effectivement accès à son traitement.

Enfin, le Conseil observe qu'en indiquant qu'

« Il n'existe aucun obstacle légal à ce qu'un (ou plusieurs) membre(s) de sa famille l'accompagne lors de son retour en Espagne pour lui apporter au besoin une aide quelconque », (le Conseil souligne)

le médecin-conseil n'a pas examiné l'obstacle non légal invoqué par le requérant à plusieurs reprises depuis l'introduction de la demande, à savoir l'isolement total de la personne protégée et la rupture avec les membres de sa famille, due à sa pathologie psychiatrique.

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « la requérante reste en défaut d'établir qu'un accompagnement par un travailleur social ne serait pas envisageable en Espagne ». Ce développement s'apparente à une motivation *a posteriori* de la décision attaquée, laquelle n'est pas acceptable au regard du contrôle de légalité qu'est amené à exercer le Conseil. En tout état de cause, le Conseil observe que le requérant avait, dans la demande d'autorisation de séjour, expliqué les raisons pour lesquelles, en raison de la situation très particulière de la personne protégée, un retour en Espagne ne permettrait pas à celle-ci d'obtenir l'aide dont elle a besoin. Il y avait aussi cité le tribunal du travail francophone de Bruxelles, qui dans son jugement du 14 juillet 2016 considérait ce qui suit :

« il y a sérieusement lieu de s'interroger sur la possibilité concrète pour Madame [D.-O.] d'accéder à de tels soins, compte [tenu] de l'absence de liens en Espagne sur lesquels elle pourrait encore s'appuyer (par sa situation, elle semble avoir fait le vide autour d'elle) pour être épaulée dans les démarches à effectuer pour accéder et continuer de tels soins en Espagne. De même, les troubles psychiatriques dont elle est atteinte sont de nature à

fortement influencer sa capacité à interagir avec les personnes autour d'elle (essentiellement les équipes de « travailleurs sociaux »).

Par conséquent, il revenait au médecin-conseil ou à la partie défenderesse d'indiquer en quoi un tel suivi serait effectivement possible en Espagne afin de motiver adéquatement la décision attaquée.

3.4. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts**

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.

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 décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, prise le 15 décembre 2022, est annulée.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE