



## Arrêt

**n° 169 756 du 14 juin 2016  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,  
chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 3 février 2016, par X, X, X, X *alias* X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 décembre 2015.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mars 2016 convoquant les parties à l'audience du 14 avril 2016.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 20 octobre 2009, la deuxième requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> 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). Cette demande a été déclarée recevable, le 19 mai 2010, puis non fondée, le 27 juillet 2011.

1.2. Le 26 juin 2012, les premier et deuxième requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 4 janvier 2012, les premier et deuxième requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable, le 2 février 2012, puis non fondée, le 25 juin 2015.

1.4. Le 14 janvier 2014, les premier et deuxième requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base.

Le 25 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision leur a été notifiée, le 11 août 2014.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été enrôlé sous le numéro 159 127.

1.5. Le 10 octobre 2015, les premier et deuxième requérants ont, à nouveau, introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base.

Le 22 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui leur a été notifiée, le 7 janvier 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.12.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».*

## **2. Question préalable.**

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité de la requête en ce qu'elle émane des troisième, quatrième et cinquième requérants, et ce en raison de l'absence de représentation valable dans leur chef.

2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la requête est introduite par les cinq requérants, sans que les deux premiers de ceux-ci prétendent agir au nom des trois derniers, qui sont mineurs, en tant que représentants légaux de ceux-ci.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt du 29 octobre 2001 (CE n° 100.431 du 29 octobre 2001) que : « [...] les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête ; [...] que la requérante est mineure d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de sa requête [...] ; qu'un mineur non émancipé n'a pas la capacité requise pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur [...] ». Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, aux recours introduits devant le Conseil de céans.

2.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater, qu'en tant qu'il est introduit par les troisième, quatrième et cinquième requérants, le recours est irrecevable, à défaut de capacité à agir dans leur chef.

### **3. Examen des moyens d'annulation.**

3.1. La partie requérante prend, notamment, un premier moyen de la violation des articles 9 ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, et 62 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 et des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Après un rappel de considérations théoriques quant à la portée de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, et relevé « Que pour justifier qu'elle rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980, la seconde requérante a produit un certificat médical type daté du 15 septembre 2015 dressé par le Docteur [X.X.], psychiatre, indiquant qu'elle souffrait d'une affection chronique, en l'occurrence d'un syndrome anxio-dépressif majeur, évoluant négativement vu les conditions de vie actuelles (logement, manque de moyens de subsistance,...); Que cette pathologie, dont le degré de gravité a été jugé sévère, nécessite un traitement médical approprié pour une durée indéterminée, notamment avec du Redomex et du Sipralexa 10 mg ; Que dans ce contexte, il va sans dire que l'évolution et le pronostic de la pathologie dont souffre la seconde requérante seront donc clairement défavorables sans réelle prise en charge médicale globale ; Que la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait que l'affection dont souffre le requérant nécessite un traitement médicamenteux ; [...] », elle soutient que « l'avis du médecin conseiller paraît pour le moins stéréotypé dans la mesure où il ne rencontre pas sérieusement le cas particulier de la seconde requérante; Que le médecin conseiller a totalement ignoré les conclusions du docteur [...] [X.X.], psychiatre [...] Que cette pathologie, dont le degré de gravité a été jugé sévère, nécessite un traitement médical approprié pour une durée indéterminée [...] ; Que contrairement à ce qui est affirmé dans l'avis médical, la pathologie dont souffre la seconde requérante est une affection représentant une menace directe pour la vie ou pour l'intégrité physique de cette dernière dès lors qu'en l'absence de traitement, il y aurait une persistance de l'évolution négative ; Qu'il est surprenant de constater que le médecin conseiller se limite à la simple présomption que la dépression de la seconde requérante peut être considérée comme étant guérie actuellement et que cette dernière ne présente plus de pathologie

active et ce, sans avoir eu ni à consulter la seconde requérante, ni à vérifier *in concreto* si le traitement prescrit était ou non toujours en cours; Que lorsque l'on sait que [le] Docteur [X.X.], psychiatre, pointait justement les mauvaises conditions de vie actuelles (logement, manque de moyens de subsistance,...) de la seconde requérante comme une des principales causes du syndrome anxio-dépressif majeur dont cette dernière souffre, l'on mesure bien l'ampleur de la légèreté de l'analyse du médecin conseiller, lequel s'est contenté, sans doute par facilité, de rendre un avis sur un cas particulier à partir d'un constat d'ordre général en médecine générale selon lequel la durée moyenne d'une dépression traitée en médecine générale est de trois mois ; Que cette conclusion pour le moins hâtive du médecin conseiller est pour le moins stéréotypée dès lors que la durée de trois mois avancé par le médecin conseiller (lequel rappelons-le, est un médecin généraliste), n'est qu'une durée moyenne d'une dépression traitée en médecine générale, alors que d'une part, il paraît élémentaire que le traitement peut dans certains cas s'avérer plus long et d'autre part, le syndrome anxio-dépressif majeur dont souffre la seconde requérante a été pris en charge par un psychiatre, lequel a considéré pour sa part que la durée de traitement était indéterminée; Que la seconde requérante estime que les conclusions d'un médecin spécialiste doivent bénéficier d'une primauté sur celles d'un médecin généraliste ; Que le défaut de motivation est manifeste dès lors que le médecin conseiller n'a apporté aucun élément probant permettant de remettre en cause les constatations médicales du docteur [X.X.], psychiatre, sur le caractère indéterminé des soins dont requiert la seconde requérante; Que le fait qu'il n'y ait, depuis des années, aucun problème psychiatrique relaté, aucune hospitalisation pour motif de décompensation psychique ne change rien au constat posé ci-haut ; [...] ».

3.2.1. Sur cet aspect du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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* ».

Il rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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 souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision

attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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 ont été soumis.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les requérants ont produit, notamment, un certificat médical type, établi le 15 septembre 2015, par un psychiatre, lequel a précisé que la seconde requérante souffre d'un « Syndrome anxio-dépressif majeur, actuellement pas encore traité, mais évoluant négativement vu les conditions de vie actuelles (logement, manque de moyens de subsistance ...) », d'une gravité « sévère ». Il ressort en outre de ce certificat, que lors de cette première consultation, ledit psychiatre a prescrit un traitement médicamenteux, prévu pour une durée « indéterminée » et dont il conviendra d'« augmenter » et d'« adapter » la posologie selon « l'évolution » et a estimé qu'un suivi psychiatrique était indispensable. S'agissant de l'évolution et du pronostic de la pathologie, ce certificat indique qu'« En l'absence de prise en charge, évolution vers une aggravation du syndrome dépressif. Actuellement déjà tendance au repli sur soi, perte d'appétit avec amaigrissement, troubles majeurs du sommeil, irritabilité, intolérance au bruit ».

Il observe que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 14 décembre 2015, sur lequel repose l'acte attaqué, relate quant à lui les constats suivants :

*« Il ressort que d'après les informations du dossier, il s'avère qu'il n'y a, depuis des années, aucun problème psychiatrique relaté, aucune hospitalisation pour motif de décompensation psychique. Le traitement antidépresseur léger qui n'a été instauré que tout récemment, ponctuellement, et l'absence de pathologie psychiatrique dans les antécédents, la dépression réactionnelle dans le contexte de demande d'asile de la requérante, ne permettent pas de rencontrer le caractère de gravité requis par la Loi.*

*Enfin, la durée moyenne d'une dépression traitée en médecine générale est de trois mois [référence à un site Internet en note de bas de page]. Dans le cas de l'intéressée, la dépression est traitée en ambulatoire, de façon comparable à celle appliquée en médecine générale.*

*On peut donc considérer que la dépression est guérie actuellement et que la requérante ne présente plus de pathologie active.*

*Chevalier P. Revue de la Médecine Générale 241 mars 2007p.129*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne (une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Il ressort de ces constats que, le médecin fonctionnaire a, d'une part, constaté l'absence de gravité de la pathologie de la seconde requérante et, d'autre part, se référant à la littérature médicale, estimé que cette pathologie devait être considérée comme n'étant plus active, dans la mesure où la durée moyenne de la prise en charge d'une dépression par un médecin généraliste est de trois mois et que la requérante est « *traitée en ambulatoire, de façon comparable à celle appliquée en médecine générale* », pour en

conclure « *qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne (une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ».

Toutefois, dans la mesure où il ressort du certificat médical susmentionné que la seconde requérante, qui souffre d'un « Syndrome anxio-dépressif majeur », débute son suivi psychiatrique, le Conseil considère que, les constats opérés par le fonctionnaire médecin selon lesquels celle-ci s'est vu prescrire un « *traitement antidépresseur léger* », ses antécédents médicaux ne font nullement état d'« *aucun problème psychiatrique* » ou d'« *aucune hospitalisation pour motif de décompensation psychique* » et ne souffre que d'une « *dépression réactionnelle dans le contexte de demande d'asile de la requérante* », ne peuvent raisonnablement induire à eux seuls l'absence de gravité de la pathologie de cette dernière. Il relève par ailleurs que, dès lors que ce certificat médical précise que le traitement de cette pathologie nécessite un traitement médicamenteux pour une durée « indéterminée » et dont il conviendra d'« augmenter » et d'« adapter » la posologie selon « l'évolution », de telles mentions s'opposent à ce que le médecin fonctionnaire considère que ledit traitement a été prescrit « *ponctuellement* ». Enfin, le Conseil estime qu'outre le fait que la seconde requérante a consulté un psychiatre et non un médecin généraliste, la seule circonstance que celle-ci serait suivie en ambulatoire, et la référence, à cet égard, à la littérature médicale, ne permet pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin aboutit à la conclusion selon laquelle « *la dépression est guérie actuellement et que la requérante ne présente plus de pathologie active* », dès lors qu'une telle réponse apparaît comme une réponse théorique à une situation spécifique, et ce d'autant plus que la requérante débute son suivi psychiatrique.

Partant, le motif de l'acte attaqué portant que « *manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* », ne peut être considéré comme suffisant et adéquat.

3.2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « L'on peut s'interroger tout d'abord sur la démarche que les parties requérantes semblent adopter *in specie* et qui procède en réalité d'une tentative d'amener Votre Juridiction à substituer purement et simplement son appréciation à celle de la partie adverse, en intervenant en tant que Juge d'appel de celle-ci, les requérants paraissant se satisfaire, pour ce faire, d'affirmations quant à une vision « stéréotypée » du médecin conseiller de la partie adverse tout comme d'un rappel des éléments vantés à l'appui de leur requête 9ter, sans avoir en réalité égard aux motifs figurant dans l'avis du médecin conseil de la partie adverse du 14 décembre 2015 pourtant reproduit dans ce recours », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

En effet, force est d'observer, que, si le médecin fonctionnaire a pris en considération tous les éléments de la cause, il n'a, en revanche pas procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des éléments médicaux qui lui ont été soumis, en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie requérante de la critiquer. Le même constat s'impose s'agissant de l'argumentation selon laquelle « les parties requérantes ne semblent pas prendre en considération et partant, ne remettent pas en

cause, avec des éléments objectivement vérifiables à l'appui d'une éventuelle contestation, le constat dudit avis médical quant à l'absence, depuis des années, d'un problème psychiatrique relaté d'une hospitalisation pour un motif de décompensation psychique », dès lors que la conclusion du médecin fonctionnaire selon laquelle « *On peut donc considérer que la dépression est guérie actuellement et que la requérante ne présente plus de pathologie active* », n'est elle-même nullement vérifiée objectivement.

S'agissant de l'argument selon lequel « Les parties requérantes restent également en défaut de remettre en cause l'analyse de la prescription du médecin traitant de la requérante, à savoir le fait qu'il s'agissait d'un traitement antidépresseur léger, instauré tout récemment et ponctuellement », il est renvoyé au raisonnement qui précède.

Enfin, quant à l'argument selon lequel « La partie adverse prend, d'autre part, bonne note de l'avis de la seconde requérante selon lequel « les conclusions d'un médecin spécialiste doivent bénéficier d'une primauté sur celles d'un médecin généraliste », étant entendu que cette appréciation de la seconde requérante, non médecin elle-même, n'est étayée par aucun élément qui ne relèverait pas d'une considération purement subjective et partant, de nature à appuyer une telle affirmation », le Conseil n'en aperçoit nullement la pertinence au regard de ce qui précède.

3.3. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du premier moyen étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen, ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, 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.**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 décembre 2015, est annulée.

