



Arrêt

**n° 175 060 du 21 septembre 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 28 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 avril 2015.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance d'attribution de chambre, prise le 2 juin 2015.

Vu l'ordonnance du 13 mai 2016 convoquant les parties à l'audience du 9 juin 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me K. BLOMME, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS 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.

1.1. Le 27 avril 2011, la 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 9ter 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).

Le 25 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée, le 8 juin 2011, fait l'objet d'un recours enrôlé sous le numéro 75 012.

1.2. Le 13 juin 2013, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base.

Le 6 février 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée, le 19 février 2014, fait l'objet d'un recours enrôlé sous le numéro 149 239.

1.3. Le 28 août 2014, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base.

Le 13 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de la requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 28 avril 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 02.04.2015 (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 elle 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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

*« 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 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : le demandeur déclare, dans sa demande

d'asile, être arrivé sur le territoire belge en date du 17.01.2011. Le Conseil du Contentieux des Etrangers a définitivement rejeté la demande d'asile du requérant en date du 27.08.2012. La durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée.
[...]

En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à [0] jour car :
[...]

o 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement :
L'intéressée n'a pas obtempéré à l'OQT qui lui a été notifié le 07.04.2014. »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend, quant au premier acte attaqué, un moyen unique de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « du principe de la bonne administration, en sa branche du devoir de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de « la motivation contradictoire équivalent à un défaut de motivation ».

Elle fait, notamment, valoir que « Si le médecin conseil semble avoir cerné le problème médical de la requérante, il ne semble pas calculer les conséquences d'un arrêt du traitement, et inverse tout le raisonnement. [...] En l'espèce, les certificats médicaux sont très clairs, puisqu'en cas d'arrêt du traitement il y a un risque de décompensation et de suicide pour la requérante, démontrant bien qu'elle souffre d'une maladie au sens de l'article 9ter. Ainsi, si la patiente n'a pas tenté de mettre fin à ses jours, c'est justement parce qu'elle suit un traitement permettant de stabiliser son état de santé. Soulignons que cela ressort des certificats médicaux, puisque ceux-ci précisaient que le risque de décompensation et de suicide en plus de psychoses apparaîtrait en cas d'arrêt du traitement. [...]. Le médecin conseiller considère par ailleurs que le risque suicidaire n'existe pas dans le présent dossier, dans la mesure où plusieurs éléments mentionnés par le « DSM IV » ne sont pas présents au dossier. [...] Il s'agit ainsi d'un test, d'une durée assez courte, qui ne saurait remplacer le travail et le suivi des médecins de la requérante, qui la suivent maintenant depuis très longtemps. Dans une telle mesure, le document auquel il est fait référence n'est pas de nature à contredire le diagnostic posé par les médecins et psychiatre qui suivent madame depuis longtemps. Par ailleurs, il n'est pas contesté que la requérante souffre d'un stress post-traumatique. Rappelons que ce stress est dû à des événements traumatisants vécus dans son pays d'origine, et qu'un simple retour dans ce milieu pathogène entraînerait une dégradation de l'état de santé de la requérante, élément expliqué dans la demande de régularisation [...] ».

De plus, la partie requérante fait valoir que « le Médecin Conseiller postule que l'intérêt de poursuivre le traitement n'est pas démontré. Il s'appuie sur un morceau d'article postulant que les malades atteints d'une maladie chronique, pourrait atteindre un niveau de vie semblable que tout un chacun. Cependant, cette allégation est premièrement, sans pertinence dans le cadre de l'article 9ter, puisqu'il ne démontre pas l'absence d'intérêt de poursuivre le traitement, mais pire, omet de tenir compte de certains éléments justifiant la poursuite du traitement. En effet, les certificats médicaux étaient clairs sur les conséquences de la cessation de tout traitement : décompensation, avec suicide. Ce seul constat justifie ainsi la poursuite du traitement de la requérante [...] ».

Enfin, quant à l'hypertension artérielle de la requérante, la partie requérante souligne que « le médecin conseiller de l'Office des Etrangers considère qu'il est impossible de conclure à l'intérêt de la poursuite du traitement. Cependant, il convient de souligner qu'aucun médecin ne prescrirait de médicament pour rien, compte tenu des risques liés à la surconsommation de médicaments. Il n'y a ainsi pas lieu de remettre en cause la pertinence d'une telle prescription. Ce fait est d'autant plus vrai que la prise d'un tel médicament démontre la gravité de l'hypertension artérielle, et ainsi les risques en cas d'arrêt du traitement [...] ».

2.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Le § 3, 4°, de la même disposition dispose quant à lui que la demande peut être 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'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour par la partie défenderesse et son médecin conseil ne les dispense nullement du respect, dans le cadre légal spécifique dans lequel ils sont amenés à se prononcer, du devoir de minutie.

Le Conseil rappelle également 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'explicitier 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.

2.3. En l'occurrence, le Conseil constate que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 2 avril 2015 et joint à cet acte, lequel indique que « *Le caractère de gravité de la dépression anxieuse n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas d'élément psychotique ou d'idées suicidaires ou tout autre événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical. L'intérêt de poursuivre un traitement psychotrope de longue durée n'est pas démontré. Il ne semble pas avoir modifié la situation après quatre ans de suivi. Ce traitement a été modifié 5 fois en 2 ans sans résultats évidents. « Peut-être le changement conceptuel le plus important qui doit avoir lieu, avant le traitement qui peut être utile, c'est d'accepter la dépression résistante comme une maladie chronique, une maladie semblable à beaucoup d'autres, qui peut être gérée efficacement, mais qui n'est pas; au niveau actuel de nos connaissances, susceptible d'être guérie. Les patients avec un large éventail de maladies chroniques médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et atteignent une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie. Il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression résistante ne devraient pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie ».* Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Pour rappel,

le risque suicidaire élevé doit comporter, suivant le DSM IV (référence mondiale dans le domaine psychiatrique), une série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires). Il n'est d'ailleurs mentionné par aucun des psychiatres. La psychothérapie à long terme n'a pas fait preuve de son efficacité. Après deux ans elle peut être abandonnée.

Concernant l'hypertension artérielle, « en présence d'une hypertension légère à modérée, des mesures répétées de la pression artérielle sont nécessaires avant d'instaurer un traitement. Si possible, cela est complété par des aut[re]s mesures à domicile. Une mesure ambulatoire de 24 heures peut parfois être utile. Lorsqu'on arrive à la conclusion qu'il existe effectivement une hypertension, on recommande (comme seule mesure ou en association à un traitement médicamenteux) des adaptations du style de vie qui diminuent la pression artérielle et le risque cardiovasculaire. La décision d'instaurer un traitement médicamenteux dépend de l'importance de l'élévation de la pression artérielle mais aussi du risque cardiovasculaire du patient et de la présence d'une atteinte organique (p. ex. hypertrophie ventriculaire gauche, néphropathie avec microalbuminurie). Chez la requérante, la moyenne des chiffres tensionnels n'est pas mentionnée, l'hypertension artérielle n'est pas confirmée par un monitoring tensionnel. Sa gravité n'est évaluée par aucun examen élémentaire permettant de constater une répercussion sur les organes cibles, un risque cardiovasculaire démontré. Il n'y a pas d'avis spécialisé. L'essai d'un traitement non médicamenteux, avant tout traitement médicamenteux, n'est pas rapporté et devrait suffire pour une hypertension sans gravité. On ne peut donc conclure à l'intérêt de poursuivre, dans le cas de la requérante, le traitement prescrit (Nobiten). Il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril [...] ».

2.4. Le Conseil relève toutefois, à l'examen du dossier administratif, et plus particulièrement au vu des certificats médicaux, rédigés les 11 avril et 17 mai 2013, et les 21 août et 10 septembre 2014, que la conséquence d'un arrêt du traitement de la requérante serait « une décompensation physique vitale, suicidaire », que la requérante est sous traitement médicamenteux tant pour sa dépression anxieuse que pour son hypertension artérielle et que la durée du traitement est estimée à « cinq voir[e] dix ans », selon un médecin et pour une durée indéterminée, selon un autre. Le Conseil observe également que dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante, cette dernière a fait valoir que « [son] traitement [...] maintient un équilibre grâce à la médication et à une thérapie de longue haleine, il appert que celui-ci est précaire et dépend avant toute chose, du maintien d'un cadre paisible et sécurisé permettant à la patiente de se rassurer. [...] La famille est suivie depuis son arrivée en Belgique par une équipe pluridisciplinaire qui constate une aggravation des symptômes des deux époux, nonobstant une prise en charge thérapeutique et médicamenteuse. [...] L'ensemble de ces éléments implique plusieurs traitements médicamenteux et de nouvelles investigations qui nécessitent un suivi régulier ».

Dès lors, force est d'observer que les constats susmentionnés, posés par le fonctionnaire médecin dans son avis, selon lesquels, quant à la dépression anxieuse, « l'intérêt de poursuivre un traitement psychotrope de longue durée n'est pas démontré » et « le risque suicidaire élevé doit comporter, suivant le DSM IV [...] une série d'éléments absents dans ce dossier », et, quant à l'hypertension artérielle, « l'essai d'un traitement non médicamenteux [...] devrait suffire pour une hypertension sans gravité. On ne peut donc conclure à l'intérêt de poursuivre [...] le traitement prescrit », sont insuffisants au vu des éléments invoqués par la requérante, dont il ressort qu'elle est sous traitement médicamenteux, nécessaire à long terme, et que des médecins estiment qu'une décompensation physique vitale et suicidaire existe en cas d'arrêt du traitement.

Pour le surplus, s'agissant du test « DSM IV », auquel le fonctionnaire médecin fait référence pour évaluer le risque suicidaire mentionné dans les certificats médicaux de la requérante, le Conseil estime qu'il ne ressort pas de la motivation du premier acte attaqué que la partie défenderesse a analysé avec soin la pertinence de cette évaluation, dans le

cas d'espèce. Le Conseil estime que cette motivation ne suffit pas au regard de ce qui précède.

2.5. Le Conseil ne peut suivre l'argumentation développée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, dès lors qu'il n'appartient pas à la partie requérante de démontrer l'intérêt de poursuivre son traitement, nonobstant « l'absence de résultat évident » et que l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle les allégations de la partie requérante « méconnaiss[ent] la valeur objective du test en question, au vu des précisions fournies à ce propos dans l'avis du médecin conseil », n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent.

2.6. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen pris, notamment, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et 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 du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.7. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante, qui constitue le deuxième acte attaqué, ayant été pris suite à la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée et notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également. En ce que la partie défenderesse fait valoir, en termes de note d'observation, qu'« avant de prendre à l'égard de la requérante l'ordre lui enjoignant de quitter le Royaume, [elle a] veillé à examiner la nouvelle requête 9 ter de la requérante », le Conseil relève que cet argument n'est plus pertinent, dès lors que la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour est annulée par le présent arrêt.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

