



Arrêt

**n° 182 968 du 27 février 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au X

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 mars 2016, par Mme X et Mme X, qui se déclarent de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision adoptée par Monsieur le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration le 25 janvier 2016 déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite le 20 octobre 2015 par [elles] sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ».

Vu le titre Ier *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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 octobre 2016 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2016.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. SNEESSENS *loco* Me E. BERTHE, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérantes sont arrivées en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Par un courrier daté du 16 octobre 2008, les requérantes ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 16 décembre 2008.

Les requérantes se sont dès lors vues délivrer un certificat d'inscription au registre des étrangers, prorogé à plusieurs reprises. Le 13 août 2013, la partie défenderesse a toutefois pris à leur encontre une décision de refus de prolongation de leur demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Par un courrier daté du 15 juillet 2013, les requérantes ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 6 novembre 2014.

1.4. Par un courrier daté du 16 janvier 2014, les requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi.

1.5. Par un courrier daté du 9 juillet 2014, les requérantes ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 13 avril 2015.

1.6. Par un courrier daté du 12 septembre 2015, les requérantes ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 24 septembre 2015.

1.7. Par un courrier daté du 20 octobre 2015, les requérantes ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse le 25 janvier 2016, leur notifiée le 15 février 2016.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Article 9^{ter} §3 – 4° 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 15/12/1980), 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^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} 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 18.01.2016 (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 9^{ter} §3.

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

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérantes prennent un moyen unique, subdivisé en *trois branches*, « de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, du principe de prudence ou de minutie, du principe général de droit lié au respect des droits de la défense ».

Dans une *troisième branche*, les requérantes exposent, entre autres, ce qui suit : « Comme déjà souligné, le médecin conseil de la partie adverse se permet de remettre en cause le traitement médicamenteux dont bénéficie la première requérante, ainsi que les suivis psychologiques et psychiatriques.

Concernant le traitement médicamenteux, elle (*sic*) considère que « *l'intérêt de le prolonger n'est pas démontré* » et pour les seconds que « *la psychothérapie à long terme n'a pas fait non plus preuve de son efficacité* ».

Les conclusions du médecin conseil sont particulièrement choquantes.

La première requérante ne peut accepter qu'un médecin, qui ne l'a même jamais rencontrée, qui plus est n'est ni spécialiste en psychiatrie, ni psychologue, se permette de considérer que le traitement qu'elle poursuit depuis 12 ans peut être arrêté alors qu'une « aggravation des symptômes » avec un « passage à l'acte suicidaire probable » est souligné par son psychiatre en cas d'arrêt du traitement.

Force est de constater que le médecin conseil fonde son avis sur des affirmations péremptoires qu'il tente de fonder sur des informations générales, dont la plupart ne sont même pas consultables.

Ainsi, c'est de façon péremptoire qu'il affirme que : « *le traitement (un antidépresseur, un tranquillisant de type benzodiazépine, un antipsychotique avec un anticholinergique pour contrecarrer les effets indésirables des antipsychotiques) n'a aucun caractère vital. L'intérêt de le prolonger n'est pas démontré, d'autant que ces molécules n'ont pas formellement prouvé leur valeur réelle et leur efficacité à long terme* ». Le médecin cite ensuite des extraits du site cpib.be que, sauf erreur, il ne joint pas au dossier administratif. Force est de constater qu'il ne s'agit pas d'articles scientifiques mais d'un répertoire commenté des médicaments. En tout état de cause, ces informations générales ne permettent nullement de considérer que le traitement de la [première] requérante peut être arrêté.

Il s'agit d'informations générales qui ne tiennent nullement compte de la situation individuelle de la [première] requérante. De plus ces informations générales viennent renforcer le bien fondé du traitement/suivi dont bénéficie la [première] requérante.

En effet, il y est indiqué que « *en cas de dépression majeure, une psychothérapie associée à des antidépresseurs est à préférer* », c'est donc précisément ce qui a été préconisé et appliqué pour la [première] requérante. De plus, il y est indiqué que : « *Lorsqu'un anxio-lytique, un sédatif ou un hypnotique s'avère nécessaire, la préférence est généralement donnée à une benzodiazépine, étant donné que les benzodiazépines sont aussi efficaces que les autres substances et peu toxiques en cas de surdosage* » ; or, c'est précisément un anxio-lytique de type benzodiazépine qui a été prescrit à la [première] requérante.

Le fait que le médecin conseil indique que « *de nombreuses (sic) études négatives concernant les antidépresseurs n'ont pas été publiées, ce qui rend difficile l'évaluation de la valeur réelle de ces traitements* » ou que « *l'utilisation d'antipsychotiques comme traitement adjuvant dans la dépression reste controversée* » ne peut raisonnablement lui permettre de considérer que le traitement par antidépresseur, anxio-lytique et antipsychotique poursuivi par la [première] requérante, sur avis de son psychiatre depuis 12 ans, peut être arrêté.

Il est évidemment plus simple pour la partie adverse de considérer que tout traitement et tout suivi peut (sic) être arrêté, cela évite ainsi au médecin conseil et à la partie adverse de se pencher sur la question de la possibilité et l'accessibilité du traitement/suivi au Kosovo...

De la même façon, la [première] requérante se demande de quel droit un médecin peut affirmer de manière péremptoire, sans l'avoir même examinée, que la psychothérapie poursuivie (sic) depuis plus de dix ans doit être arrêtée au motif que « *la psychothérapie à long terme n'a pas fait non plus preuve de son efficacité* ».

Le médecin conseil renvoie à un unique article intitulé « *psychothérapie de longue durée : sensée ou douteuse ?* » pour formuler une telle affirmation. Sauf erreur, cet article ne figure pas au dossier administratif de telle sorte qu'il ne peut fonder l'avis du médecin conseil ni l'acte attaquée (sic). En tout (sic) hypothèse le caractère général de l'affirmation du médecin conseil, sans qu'il soit tenu compte de la situation de la [première] requérante, ne peut permettre de remettre en cause le bien-fondé du suivi psychothérapeutique dont elle bénéficie depuis 2005.

Enfin, loin de remettre en cause le bien-fondé de la psychothérapie suivie par la [première] requérante, Keiner GI et Mansfield AK, que cite la partie adverse, souligne (sic) l'importance d'accepter la dépression chronique comme une maladie qui peut être prise en charge mais qui peut difficilement être guérie.

En conclusion, le médecin conseil, plutôt que de s'entourer d'un expert psychiatre et de convoquer la [première] requérante, fonde son avis sur des affirmations péremptoires, sorties de site (sic) internet généraux consultables ou non, dont il fait en tout état de cause une lecture totalement partielle et orientée.

Face aux éléments médicaux précis qui se trouvent dans le dossier administratif, les informations générales sur lesquelles se fonde le médecin conseil ne peuvent suffire à considérer que le traitement et suivi dont elle bénéficie doivent être arrêtés.

Il est contradictoire de considérer que le traitement médicamenteux que prend la [première] requérante qui est constitué d'un antidépresseur, de tranquillisant et d'un antipsychotique n'aurait « aucun caractère vital » et peut donc être arrêté tout comme la psychothérapie. En effet, un tel arrêt mènerait la [première] requérante au suicide. C'est exactement ce qu'indique son psychiatre dans plusieurs rapports. Il est inouï de constater que le médecin fonctionnaire se permet de considérer qu'un tel traitement poursuivi depuis 12 ans doit être arrêté.

Bien que la situation de la [première] requérante reste délicate d'un point de vue psychiatrique et psychologique, elle n'a, grâce à ce traitement et ce suivi régulier, pas mis fin à ces jours! Et si la situation psychiatrique de la [première] requérante s'est aggravée en 2013, il est certain que les avis des médecins conseils et décision (*sic*) négatives de la partie adverse n'y sont pas étrangères.

L'acte attaqué fondé sur un tel avis médical lacunaire, partial, ne peut que violer l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, l'obligation de motivation adéquate qui tient compte de la situation personnelle de la [première] requérante et de l'ensemble des éléments pertinents de la cause.

Ainsi, le médecin conseil et partant la partie adverse n'a pas valablement démontré que la pathologie dont souffre la [première] requérante n'est MANIFESTEMENT pas une maladie telle qu'elle entraîne un risque pour son intégrité physique.

Au contraire, l'ensemble des éléments médicaux qui figurent au dossier administratif démontrent que la pathologie dont souffre la [première] requérante requiert le degré de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

3. Discussion

3.1. Sur la *troisième branche* du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 ses 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. Sur ce dernier point, le Conseil rappelle que le contrôle de légalité qu'il est amené à exercer dans le cadre d'un recours en annulation, comme en l'espèce, consiste, d'une part, à vérifier que l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits non étayés par le dossier administratif et, d'autre part, à vérifier qu'elle n'a pas donné des faits une interprétation manifestement erronée.

En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise renvoie à l'avis médical établi le 18 janvier 2016 par le médecin conseil de la partie défenderesse, lequel relève que le « certificat médical type du Dr [A. A.], psychiatre, fait état d'un état anxiodépressif majeur chronique depuis 12 ans et en aggravation depuis 2013 et d'un état de stress post-traumatique chronique. Le traitement comporte Paroxetine, Kemadrin, Zyprexa, Diazepam et suivi psychiatrique. Son arrêt pourrait entraîner une aggravation des symptômes ou un passage à l'acte » et qu' « il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est un état anxiodépressif majeur chronique depuis 12 ans et d'un (*sic*) état de stress post-traumatique chronique ».

A la suite de ce constat et sur la base d'une publication intitulée « Psychothérapie de longue durée : sensée ou douteuse ? Lindemans, Baro Mediter C.V.B.A. », le médecin conseil en conclut ce qui suit : « Cet état dure depuis plus de 12 ans. Le traitement (un antidépresseur, un tranquillisant de type benzodiazépine, un antipsychotique avec un anticholinergique pour contrecarrer les effets indésirables des antipsychotiques) n'a aucun caractère vital. L'intérêt de le prolonger n'est pas démontré, d'autant que ces molécules n'ont pas formellement prouvé leur valeur réelle et leur efficacité à long terme. Il peut être arrêté.

Face à un patient dépressif, la *prescription d'un antidépresseur ne doit pas être systématique* ... En cas de dépression majeure, une psychothérapie associée à des antidépresseurs est à préférer ; lorsqu'il faut choisir un seul type de traitement, la psychothérapie est proposée comme premier choix étant donné que celle-ci est au moins aussi efficace qu'un traitement médicamenteux à court terme et plus efficace à long terme.

De nombreuses études négatives concernant les antidépresseurs n'ont pas été publiées, ce qui rend *difficile l'évaluation de la valeur réelle de ces traitements*.

Lorsqu'un anxiolytique, un sédatif ou un hypnotique s'avère nécessaire, la préférence est généralement donnée à une benzodiazépine, étant donné que les benzodiazépines sont aussi efficaces que les autres substances et peu toxiques en cas de surdosage. Ceci n'empêche pas qu'il faut veiller, même avec les benzodiazépines, à bien établir l'indication, à maintenir des doses aussi faibles que possible et à *limiter la durée du traitement* .

L'utilisation d'antipsychotiques comme traitement adjuvant dans la dépression reste controversée.

La psychothérapie à long terme n'a pas fait non plus preuve de son efficacité. Elle peut être arrêtée ».

Au regard de ce qui précède, le Conseil constate, à l'instar des requérantes, que le médecin conseil de la partie défenderesse, généraliste, se fonde sur une seule publication dont le sérieux n'apparaît de surcroît pas manifeste et qui ne figure pas dans son entièreté au dossier administratif, pour décider péremptoirement que le traitement médicamenteux et la psychothérapie requis par l'état de santé de la première requérante peuvent être arrêtés et, par conséquent, que sa maladie n'en est pas une au sens de l'article 9^{ter} de la loi et ce, sans l'avoir examinée même si une telle démarche ne lui est pas imposée, sans avoir tenu compte de sa situation individuelle, sans avoir éventuellement requis l'avis d'un expert et en faisant fi de l'avis contraire et alarmant du psychiatre, soit un médecin spécialiste, de la première requérante.

Partant, la partie défenderesse a, de manière flagrante, violé son obligation de motivation formelle, commis une erreur manifeste d'appréciation et statué sans prendre en considération tous les éléments de la cause.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'élève aucun argument de nature à renverser ce constat.

3.2. Il résulte de ce qui précède que la troisième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à l'annulation de l'acte querellé. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner 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. La décision attaquée étant annulée 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^{er}

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, prise le 25 janvier 2016, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT