

Arrêt

n° 221 658 du 23 mai 2019
dans l'affaire X III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 novembre 2016, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui se déclarent de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision [...] prise en date du 8 septembre 2016 de déclarer irrecevable la demande d'autorisation de séjourner de plus (*sic*) de trois mois en Belgique qu'ils ont introduite en date du 15 octobre 2015 sur base de 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 ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 26 avril 2019.

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

Entendus, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me L. RAUX *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 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*ter* de la loi. Cette demande a été déclarée recevable, le 19 mai 2010, puis non fondée, le 27 juillet 2011.

1.2. Le 26 juin 2012, les 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.

1.3. Le 4 janvier 2012, les 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. Cette demande a été déclarée recevable, le 2 février 2012, puis non fondée, le 25 juin 2015.

1.4. Le 14 janvier 2014, les 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 rejeté au terme de l'arrêt n° 169 757 du 14 juin 2016 de ce Conseil, constatant le désistement d'instance.

1.5. Le 10 octobre 2015, les requérants ont, à nouveau, 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.

Le 22 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Les requérants ont introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée au terme de l'arrêt n° 169 756 du 14 juin 2016.

Le 8 septembre 2016, la partie défenderesse a repris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour précitée.

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

« Article 9ter §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 § 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 07.09.2016 (joint en annexe de la présente 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 (sic) 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. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent deux moyens dont un premier moyen « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter §1er, alinéa 1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation de 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 ».

Ils exposent, entre autres, ce qui suit :

« Que force est de constater 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 le Docteur (*sic*) [M. S.], psychiatre, indiquant que la seconde requérante 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 le médecin conseiller a passé outre le fait que le psychiatre a indiqué que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement seraient la décompensation dépressive majeure avec risque de T.S. réels (*sic*) ;

Que quant à l'évolution et le pronostic de la pathologie concernée, le psychiatre a indiqué que cette évolution peut être favorable si la poursuite du traitement et de la thérapie, et si les conditions de vie s'améliorent, tant pécuniairement qu'administrativement;

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 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 remette en cause les conclusions d'un médecin spécialiste en considérant qu'il n'est pas prouvé (*sic*) dans ce dossier par des tests de dépression tels les échelles de dépression de Beck et Hamilton;

Qu'il va sans dire que si le Docteur [M. S.], psychiatre, est arrivé à la conclusion que la seconde requérante souffrait d'un syndrome anxio-dépressif majeur évoluant négativement, il y a lieu de croire que c'est sur la base des tests de dépression dûment homologués;

Qu'il était pourtant loisible au médecin conseiller d'entrer en contact avec son confrère spécialiste afin de se faire procurer lesdits tests ou encore de convoquer la seconde requérante afin de lui faire subir lesdits tests de dépression;

Que lorsque l'on sait que Docteur [M. S.] (*sic*), psychiatre, pointait justement les mauvaises conditions de vie actuelles (logement, manque de moyens de subsistance, la situation administrative précaire...) 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 le traitement dispensé est un traitement d'entretien symptomatique;

Que cette conclusion pour le moins hâtive du médecin conseiller est stéréotypée dès lors que ce dernier ne conteste nullement le fait que le psychiatre a indiqué que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement seraient la décompensation dépressive majeure avec risque de T.S. réel ;

Qu'il est difficile de soutenir, sauf à être de mauvaise foi, que le traitement dont l'arrêt serait la décompensation dépressive majeure avec risque de tentative de suicide réel soit considéré comme un simple traitement d'entretien sans aucun caractère essentiel ni vital ;

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 [S.], 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 ;

Qu'en effet, dès lors que le diagnostic a été officiellement posé à partir du 15 septembre 2015, le médecin conseiller aurait dû se prononcer quant à l'existence d'un traitement adéquat d'un syndrome anxio-dépressif majeur dans le pays d'origine de la seconde requérante, ce qui n'a nullement été fait ;

Que dans ce contexte, le médecin conseiller n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la seconde requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef de cette dernière au sens de l'article 9 ter, §1er, alinéa 1^{er} ;
[...] ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que le contrôle de légalité qu'il exerce doit se limiter à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

Le Conseil tient également à rappeler que l'obligation de motivation formelle qui incombe à l'autorité administrative 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'explicitier 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.

En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical du 21 juin 2016 déposé par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et repris dans le rapport médical du médecin conseil de la partie défenderesse établi le 7 septembre 2016 et servant de fondement à la décision querellée que le psychiatre de la requérante a indiqué que celle-ci souffrait d'un « Syndrome anxio-dépressif majeur, entretenu par les conditions de vie très précaires et l'incertitude quant à l'avenir », que le degré de gravité de la pathologie était « sévère », que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient une « Décompensation dépressive majeure avec risques de T.S. réels » et qu'elle nécessitait un « Suivi psychiatrique pour thérapie et médication ».

Il appert dès lors que le constat posé péremptoirement par le médecin conseil de la partie défenderesse dans le rapport médical précité selon lequel « le traitement dispensé est un traitement d'entretien symptomatique, sans aucun caractère essentiel ni vital » « ne rencontre pas sérieusement le cas particulier de la seconde requérante » comme le relèvent les requérants en termes de requête, voire contredit, sans explication, le diagnostic d'un médecin spécialiste en manière telle que la partie défenderesse a, de toute évidence, failli à son obligation de motivation formelle.

3.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient qu' « Il n'est pas exact de prétendre, comme le fait la requérante, que l'avis [de son] médecin conseil « paraît pour le moins stéréotypé dans la mesure où il ne rencontre pas sérieusement le cas particulier de la seconde requérante (*sic*) », cette dernière s'avérant incapable de démontrer la réalité d'un tel postulat au vu des éléments concrets figurant dans l'avis [de son] médecin conseil.

En tout état de cause, elle ne précise pas et a fortiori, n'établit pas quels auraient été les éléments spécifiques à sa situation dont [son] médecin conseil n'aurait pas tenu compte.

Enfin, toujours dans le cadre de cette branche, la requérante insiste sur le fait que [son] médecin conseil aurait « totalement ignoré les conclusions » du médecin traitant de la requérante.

A nouveau, la requérante s'avère incapable de fonder un tel argumentaire par rapport aux termes, mieux rappelés ci-dessus, de l'avis [de son] médecin conseil ».

Le Conseil observe toutefois que cet argumentaire manque en fait, la lecture de la requête démontrant que les requérants ont précisément décrit les éléments non pris en considération par le médecin conseil de la partie défenderesse.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, 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. 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^{er}

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, prise le 8 septembre 2016, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mai deux mille dix-neuf par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT