



## Arrêt

**n° 223 299 du 27 juin 2019**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. VAN RISSEGHEM**  
**Avenue du Messidor 330/1**  
**1180 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**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 19 février 2016, 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 et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 15 décembre 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2019.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. VAN OVERDIJN loco Me C. VAN RISSEGHEM, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Par courrier du 31 octobre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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 27 février 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

Un recours en suspension et annulation a été introduit à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de ceans, qui l'a enrôlé sous le numéro 98 367.

1.2. Par courrier daté du 19 novembre 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 17 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à son égard, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.3. Par courrier daté du 16 septembre 2015, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 15 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 21 janvier 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« [...] »

*Concernant [la requérante]*

*Motifs:*

*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 14.12.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la requérante] 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.*

[...]

*Concernant [le requérant]*

*Motifs :*

*Article 9ter §3 – 3° 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 certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1er, alinéa 4.*

*A l'appui de sa demande [le requérant] fournit un certificat médical type daté le 29.06.2015. Cependant, le cachet officiel du médecin est illisible, ainsi que son numéro INAMI figurant sur le certificat médical type est incomplet. Dès lors, il nous est impossible d'identifier la qualité du signataire de ce certificat médical type fourni à l'appui de la demande d'autorisation de séjour.*

*Par conséquent, la demande doit être déclarée irrecevable*

[...] ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire visant la requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :*

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Elle est en possession d'un passeport sans visa valable en effet, [la requérante] est arrivée en Belgique munie d'un visa de type C d'une durée maximale de 90 jours. Elle a été autorisée au séjour jusqu'au 08.08.2015. Après l'expiration de ce délai, elle a introduit une demande 9 ter le 16.09.2015. Avant l'introduction de cette demande aucune demande de prorogation de visa n'avait été fait auprès de nos services compétents. Dès lors le dépassement de son séjour annule le visa ».*

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

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable ».*

1.5. Le 23 septembre 2016, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

Un recours en suspension et annulation a été introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans, qui l'a enrôlé sous le numéro 196 867.

1.6. Le 28 mars 2017, les requérants ont, chacun, introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement, aux termes de l'arrêt n° 199 195 du Conseil de céans, prononcé le 5 février 2018.

1.7. Par courrier daté du 23 juillet 2018, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 13 novembre 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire.

Un recours en suspension et annulation a été introduit à l'encontre de ces décisions auprès du Conseil de céans, qui l'a enrôlé sous le numéro 228 574.

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un premier moyen, dirigé contre le premier acte attaqué en ce qu'il vise la requérante, et tiré de la violation des articles 9ter 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 », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle reproche, notamment, à la partie défenderesse de ne pas avoir « tenu compte de l'ensemble des éléments contenu dans le dossier transmis » et d'avoir « commis plusieurs erreurs manifestes d'appréciation », faisant valoir que la requérante « souffre notamment d'une anxiodépression » et « est suivie régulièrement par son médecin ici en Belgique », lequel « se montre d'ailleurs extrêmement prudent quant à la durée du traitement, et veut surveiller régulièrement l'évolution de sa patiente ». Relevant que « le médecin conseiller de l'Office considère que Madame ne serait pas malade car elle n'aurait pas tenté de se suicider ou n'aurait pas été hospitalisé, et postule que le délai de guérison est de trois mois » et que celui-ci renvoie à un lien internet « pour appuyer son raisonnement », elle soutient que ledit médecin « est extrêmement réducteur dans sa lecture du certificat médical type ». Elle relève à cet égard que le certificat précité fait état « d'un syndrome anxiodépressif majeur » et « de graves crises de panique, de trouble du sommeil et de l'appétit, d'hyper nervosité permanente, de crises d'angoisse », et reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir commis « une grave erreur manifeste d'appréciation, de telle sorte que la situation de la requérante n'a pas été correctement analysée ».

S'agissant ensuite du lien internet susvisé, elle relève qu'« il s'agit d'un article d'une revue concernant le diagnostic de la dépression en médecine générale », lequel « parle de manière générale d'outils de

diagnostic de la dépression lors de consultation de médecin générale ». Observant qu' « Il semble que le médecin conseiller se base sur un bout de la conclusion qui parle que la durée moyenne d'une dépression serait de trois mois », elle souligne que « l'étude ne fait que citer une autre étude, de telle sorte que le médecin conseiller ne fait que citer une source indirecte » et que « la source citée date de l'an 2000, est par conséquent fort ancienne ». Elle ajoute que « l'article cité parle de moyenne, ce qui ne signifie pas que c'est la norme, et qu'un suivi médical reste nécessaire pour tout un chacun, afin de vérifier l'évolution » et estime « pour le moins curieux que le médecin conseiller conclut que [la requérante] s'est remise de sa dépression, qu'elle peut ainsi arrêter son traitement, alors qu'il ne l'a pas examiné[e], ou demandé un complément d'information », et affirme que « Dans de telle[s] circonstance[s], le médecin a failli à l'obligation impos[ée] à l'article 9ter, à savoir faire une analyse personnelle du dossier de la requérante, de telle sorte que ce dernier article s'en trouve violé ». Elle ajoute que « Ce fait est d'autant plus grave que le certificat médical type était clair sur le traitement, prévoyant qu'il était impossible de prévoir la fin de celui-ci » et qu'il « précisait les risques en cas d'arrêt de traitement, à savoir une décompensation psychique grave ». Elle souligne également que l'article susvisé « porte sur la dépression, alors que la requérante souffre de bien plus que cela, à savoir un syndrome anxio-dépressif majeur, doublé de différents troubles extrêmement graves », et soutient que « ce document n'est d'aucune utilité pour l'analyse du dossier ».

Elle conclut sur ce point que « on ne peut préjuger de la fin du traitement de [la requérante], et les documents médicaux démontrent que [celle-ci] souffre bien d'une maladie au sens de l'article 9ter, et que les soins nécessaires à son état de santé ne sont pas disponibles dans son pays d'origine », et que « L'ensemble de ces éléments démontre que la situation personnelle de la requérante n'a pas été prise en compte, que l'unique document sur lequel se base l'avis du médecin conseil n'est pas probant, et que [c]e faisant l'administration viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui impose de tenir compte de la situation personnelle de la requérante, ainsi que le principe de motivation formelle des actes administratifs » et « le principe de bonne administration en sa branche du devoir de minutie ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen, dirigé contre le premier acte attaqué en ce qu'il vise le requérant, et tiré de la violation des articles 9ter 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 », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

S'employant à critiquer la décision attaquée en ce qu'elle mentionne que le cachet du médecin du requérant serait illisible, elle soutient que « le certificat médical transmis contient bien le cachet du médecin lisible », ainsi que « toutes les informations nécessaires à l'identification du médecin », et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « demand[é] un complément d'information si elle estim[ait] que le cachet est illisible », et ce en vertu du « principe de bonne administration, en sa branche du devoir de minutie ». Elle soutient que « L'argumentation de l'administration manque en fait, elle se devait par conséquent d'investiguer la situation [du requérant] » et que « la décision n'est pas correctement motivée d'un point de vu factuel et juridique », en telle sorte que les dispositions et principe visés au moyen sont violés. Elle ajoute que « le médecin du requérant avait pris soin de noter son numéro Inami », arguant qu' « il était clairement identifiable par ce biais » et que « le certificat médical était donc conforme à l'article 9ter ».

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen, dirigé contre les ordres de quitter le territoire, et tiré de la violation de l'article 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 de la minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas « tenir compte des circonstances spécifiques ». Après de brèves considérations théoriques relatives à la compétence de l'administration de délivrer des ordres de quitter le territoire, elle lui fait grief de ne pas avoir tenu compte « de l'ensemble des circonstances [du] dossier, et notamment ceux liés à une éventuelle violation des droits fondamentaux tels que protégés par les articles 3, 8 et 13 de la CEDH », dans la mesure où « les seuls motifs invoqués dans les ordres de quitter le territoire portent sur les conditions de délivrance de [ceux]-ci, mais nullement sur l'ensemble des circonstances ». Elle souligne à cet égard qu' « une décision déclarant irrecevable une demande 9ter a été prise (la première décision attaquée) », et soutient que « par la délivrance de tels ordres de quitter le territoire les requérants seraient privés du droit à un recours effectif, tel que protégé par l'article 13 CEDH », dès lors que « L'exécution d'un tel ordre de quitter le territoire priverait du droit à un recours effectif, tel que protégé par l'article 13 CEDH,

contre la décision négative 9ter, dans la mesure le requérant ne serait plus présent sur le territoire et perdrait ainsi son intérêt, de telle sorte que l'article 13 CEDH en serait violé ».

Dans une seconde branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « adéquatement motivé ses actes en ne tenant pas compte des circonstances spécifiques de la situation de la requérante », dès lors que « l'autorité administrative n'a pas tenu compte de l'ensemble des circonstances de fait développés dans le premier moyen ».

2.4. Sous un titre « Quant à la suspension », elle soutient qu' « un renvoi des requérants dans leur pays d'origine leur causeraient un dommage irréparable dans la mesure où celle-ci serait privée des traitements médicaux nécessaires à leurs états de santé » et qu' « Une telle privation mènerait inéluctablement à la mort des requérants ou [à] des conséquences totalement désastreuses, ce qui serait contraire aux articles 2 et 3 CEDH ».

### **3. Discussion.**

3.1.1. Sur le premier moyen, dirigé contre le premier acte attaqué en ce qu'il vise la requérante, le Conseil rappelle, tout d'abord, que l'article 9ter, § 3, 4<sup>o</sup>, 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

Il rappelle, ensuite, que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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 ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle, à laquelle la partie défenderesse est tenue en vertu de diverses dispositions légales, n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante mais 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.

Sur ce dernier point, il importe encore de préciser que ledit contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre de l'exercice duquel le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée mais 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.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe, tout d'abord, qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, visée *supra* sous le point 1.3., les requérants ont produit, notamment, un certificat médical type, établi par le docteur [M.S.] en date du 10 septembre 2015, lequel précise que la requérante souffre, notamment, de « syndrome anxio-dépressif majeur, crises de panique difficiles à gérer, troubles du sommeil, troubles de l'appétit, hypernervosité permanente, crises d'angoisse augmentant la dyspnée déjà présente seule ». Il ressort, en outre, de ce même certificat, que cette pathologie est actuellement traitée par « Redomex 10 » et « Alprazolam », et que ce traitement est prescrit « à partir de ce jour, à revoir », et pour une durée « impossible à prévoir ». S'agissant des conséquences et complications éventuelles en cas d'un arrêt du traitement, le certificat susvisé indique une « décompensation dépressive majeure ».

Le Conseil relève, ensuite, que, s'agissant de la pathologie susvisée, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 14 décembre 2015, sur lequel repose le premier acte attaqué en ce qu'il vise la requérante, relate quant à lui les constats suivants :

« D'après le certificat médical type et les pièces médicales :

[...]

Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une scoliose investiguée en Géorgie et un syndrome anxiodépressif traité par Redomex et Alprazolam.

[...]

Le caractère de gravité de l'anxiodépression 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 pu grave qui soit rapporté dans le dossier médical. Le traitement antidépresseur (Redomex) est prescrit depuis quatre mois. Or la durée moyenne d'une dépression traitée en médecine générale est de trois mois<sup>1</sup>. On peut donc considérer que la dépression est guérie et que la requérante ne présente plus de pathologie active. Ce traitement peut donc être arrêté.

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 §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> 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 cet avis que le médecin fonctionnaire a, en substance, estimé que le « caractère de gravité » du « syndrome anxiodépressif » dont la requérante est atteinte « n'est pas démontré », en l'absence d' « hospitalisation préventive » ou de « toute autre mesure de protection », et en l'absence d' « élément psychotique ou d'idées suicidaires ou tout autre événement aigu pu grave qui soit rapporté dans le dossier médical ». Par ailleurs, se fondant également sur un document provenant d'internet ([http://ssma.be/imaaes/ssma/files/RMG/241/RMG241\\_126-13Q.pdf](http://ssma.be/imaaes/ssma/files/RMG/241/RMG241_126-13Q.pdf)), le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré, dès lors que « la durée moyenne d'une dépression traitée en médecine générale est de trois mois » et que la requérante est sous traitement antidépresseur depuis quatre mois au moment de la rédaction de l'avis médical, que « la dépression est guérie et que la requérante ne présente plus de pathologie active » et que le traitement peut être arrêté. Aux termes de l'ensemble de ces constats, elle conclut que « 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 ».

Force est toutefois de constater que le raisonnement du médecin conseil de la partie défenderesse aboutissant à la conclusion, en substance, que la requérante serait guérie dès lors qu'elle est sous traitement depuis quatre mois, repose sur la prémisse selon laquelle « la durée moyenne d'une dépression traitée en médecine générale est de trois mois ». Le Conseil observe cependant que cette allégation est issue d'un article de la Revue de la Médecine générale (n°241 de mars 2007, p. 129), auquel renvoie le lien internet susvisé, et dont une seule page figure au dossier administratif, sans indication du titre de la publication ni de son auteur. L'allégation précitée, qui semble en outre renvoyer à une « étude réalisée en médecine générale », ne consiste donc qu'en une considération purement théorique quant à la durée d'une dépression traitée en médecine générale. En effet, ainsi que le médecin conseil de la partie défenderesse le relève lui-même, cette durée de trois mois est une durée moyenne. Or, le Conseil relève qu'il ne ressort ni du certificat médical type précité, ni d'aucun élément du dossier administratif, que cette durée « moyenne » pourrait être appliquée à la pathologie dont souffre la requérante. Bien au contraire, force est de relever, à la lecture dudit certificat, que le Docteur [M.S.] a indiqué que la durée du traitement est « impossible à prévoir » et qu'en outre, en cas d'arrêt du traitement, la conséquence en serait une « décompensation dépressive majeure ». Il en ressort également que le traitement a débuté à la date du certificat le 10 septembre 2015, soit plus de trois mois avant la rédaction de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, sans que ce dernier ait démontré que la requérante aurait cessé ledit traitement.

Par ailleurs, le Conseil observe que le certificat médical type indique clairement que la requérante souffre d'un « syndrome anxio-dépressif majeur », tandis que l'extrait de l'article susmentionné, tel qu'il figure au dossier administratif, semble traiter uniquement de la « dépression » en médecine générale, et ne fait, en tout état de cause, aucunement référence à une pathologie « anxio-dépressive » (le Conseil souligne). Dès lors, le Conseil considère qu'à défaut de tout autre précision, le médecin conseil de la partie défenderesse ne démontre pas la pertinence dudit article en l'espèce, dans la mesure où il n'établit nullement que la pathologie de la requérante -laquelle, notamment, se manifeste, selon le certificat médical type, par des « crises de panique difficiles à gérer, troubles du sommeil, troubles de l'appétit, hypernervosité permanente, crises d'anxiété augmentant la dyspnée déjà présente seule »-, peut être qualifiée de « dépression » au sens de cet article.

Enfin, le Conseil observe que l'article précité, sur lequel se fonde l'avis médical du 14 décembre 2015, date de mars 2007, et qu'il se réfère, s'agissant de la « durée moyenne d'une dépression », à une autre étude, nécessairement antérieure. Force est dès lors de s'interroger sur la question de savoir si le contenu de ces sources était toujours d'actualité au moment de la rédaction dudit avis, intervenue huit ans au minimum après leur publication. Partant, le Conseil estime que la référence au document précité apparaît, en l'espèce, dénuée de toute pertinence et de tout sérieux.

En pareille perspective, le Conseil, à l'instar de la partie requérante, reste sans comprendre comment le médecin conseil de la partie défenderesse a pu, en se fondant sur une donnée relativement ancienne et purement statistique, et sans analyser plus avant le cas concret et spécifique de la requérante – par exemple en examinant celle-ci ou en sollicitant un complément d'informations – conclure que celle-ci « est guérie », « ne présente plus de pathologie active » et que le traitement peut être arrêté.

Surabondamment, s'agissant du constat du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel « *Le caractère de gravité de l'anxiodépression n'est pas démontré* », le Conseil rappelle que le certificat médical type produit à l'appui de la demande visée au point 1.3. indique que la requérante souffre de « syndrome anxio-dépressif majeur, crises de panique difficiles à gérer, troubles du sommeil, troubles de l'appétit, hypernervosité permanente, crises d'angoisse augmentant la dyspnée déjà présente seule ». Au vu de ce diagnostic, dont les manifestations ne sont, en tant que telles, pas contestées par le médecin conseil de la partie défenderesse, ainsi que du traitement, de sa durée « impossible à prévoir » et des conséquences en cas d'arrêt de celui-ci, mentionnés dans le certificat médical type, le Conseil estime insuffisants les développements aux termes desquels le médecin conseil conclut à l'absence de gravité de la pathologie de la requérante, celle-ci étant déduite des seuls constats de l'absence d'« *hospitalisation préventive ou [de] toute autre mesure de protection* » et « *d'élément psychotique ou d'idées suicidaires ou tout autre événement aigu pu grave [...]* ». Tel que rédigé, à défaut d'autres informations/précisions complémentaires permettant d'explicitier son raisonnement, ce motif ne permet, ni au Conseil, ni à la partie requérante, de comprendre la conclusion du médecin conseil quant à l'absence de gravité de la pathologie.

Partant, le motif du premier 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 [elle] séjourne », ne peut être considéré comme suffisant et adéquat.

3.1.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, rappelant les termes de l'avis établi le 14 décembre 2015 par le fonctionnaire médecin, et faisant valoir que « la circonstance que le certificat médical produit indique que la durée du traitement est impossible à prévoir n'énervé pas le constat du médecin fonctionnaire que la durée moyenne d'une dépression traitée est en moyenne de trois mois et que le traitement antidépresseur a été prescrit plus de quatre mois auparavant » et que « on ne peut, à défaut d'actualisation par la production d'un certificat médical mentionnant que le traitement aurait dû être poursuivi pendant un délai supérieur à la moyenne, considérer que le médecin fonctionnaire aurait commis une erreur manifeste d'appréciation », n'occulte en rien les considérations émises ci-avant, dès lors que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est fondé exclusivement, pour conclure à la guérison de la requérante, sur une donnée purement théorique et statistique relative à la durée moyenne d'une dépression, ce qui ne saurait être assimilé à une appréciation admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis, telle qu'exigée dans le cadre de l'obligation de motivation formelle rappelée *supra* sous le point 3.1.1.

En pareille perspective, l'argumentaire visant à démontrer que le médecin conseil de la partie défenderesse n'avait nullement l'obligation d'examiner la requérante ou de demander l'avis complémentaire d'un expert, apparaît dénué de pertinence.

3.1.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, tel qu'exposé *supra*, est fondé en ce qu'il est dirigé contre le premier acte attaqué en tant que celui-ci vise la requérante. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen, ni les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus, en ce qui concerne la requérante.

3.1.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante (le deuxième acte attaqué), constituant l'accessoire de la première décision attaquée, adoptée le même jour et notifiée de façon concomitante, il s'impose de l'annuler également.

3.2.1. Sur le premier moyen, dirigé contre le premier acte attaqué en ce qu'il vise le requérant, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 prévoit notamment que :

« § 3. *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable:*

[...]

*3° lorsque le certificat médical type n'est pas produit avec la demande ou lorsque le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1<sup>er</sup>, alinéa 4;*

[...] ».

La même disposition prévoit, en son § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, que l'étranger demandeur « *transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Il résulte des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010 précitée que cette exigence vise à clarifier la procédure prévue, afin qu'elle ne soit pas utilisée de manière impropre par des étrangers qui ne sont pas réellement atteints d'une maladie grave dont l'éloignement entraînerait des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire (Doc. parl., Ch., 53, 0771/1, Exposé des motifs, p. 146 et s.).

Le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

Le Conseil rappelle en outre que 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 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.

Quant à ce contrôle, le Conseil ajoute qu'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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation dans le cadre de l'application des dispositions applicables.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision entreprise, en ce qu'il vise le requérant, est en substance fondée sur le motif selon lequel le certificat médical type produit par ce dernier à l'appui de la demande visée au point 1.3. ne permet pas « *d'identifier la qualité du signataire de ce certificat médical type* », dans la mesure où « *le cachet officiel du médecin est illisible* » et où « *son numéro INAMI [...] est incomplet* ».

A cet égard, le Conseil ne peut que constater, après examen de la copie du certificat médical type du 29 juin 2015 concernant le requérant et présente au dossier administratif, que le cachet du médecin de celui-ci est effectivement illisible et partiellement effacé, en telle manière que la partie requérante, en ce qu'elle allègue que ledit cachet est lisible, se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la première décision entreprise. Elle tente ainsi, en définitive, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.



Par ailleurs, le Conseil relève que l'allégation de la partie requérante portant que « le médecin du requérant avait pris soin de noter son numéro Inami, de telle sorte qu'il était clairement identifiable par ce biais » n'est pas de nature à rencontrer utilement le constat de la partie défenderesse selon lequel « son numéro INAMI figurant sur le certificat médical type est incomplet », en telle manière que l'allégation susvisée est inopérante.

En pareille perspective, les griefs faits à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble des éléments contenus dans ledit certificat n'apparaissent pas davantage fondés.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir « demandé un complément d'information quant au certificat médical », le Conseil observe que, dans le cadre de la demande visée au point 1.3., le requérant a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à la reconnaissance du droit au séjour revendiqué, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de demander l'avis complémentaire d'experts, ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire, ni de contacter celui-ci pour l'inviter à compléter sa demande, en cas de carence de celui-ci de le faire d'initiative (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil estime dès lors que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie, dès lors que, par analogie avec une jurisprudence administrative constante – selon laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) –, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir interpellé le requérant, avant la prise du premier acte attaqué.

3.2.3. Il résulte de ce qui précède que le deuxième moyen ne peut être tenu pour fondé.

3.3.1. Sur le troisième moyen, en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant (le troisième acte attaqué), le Conseil observe, à titre liminaire, que la deuxième branche du moyen concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, lequel a été annulé pour les motifs repris sous le point 3.1. ci-avant. Partant, la partie requérante n'a plus intérêt à la deuxième branche du troisième moyen.

3.3.2. Sur la première branche du troisième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué peut « donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé :

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2; [...] ».

Un ordre de quitter le territoire, délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

Quant à l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative, le Conseil rappelle qu'elle 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.

3.3.3. En l'espèce, le Conseil observe que le troisième acte attaqué est fondé sur le constat selon lequel le requérant « n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable », constat qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est, en tant que tel, nullement contesté par la partie requérante, laquelle se borne à soutenir que la partie défenderesse n'a pas tenu compte d'éléments « liés à une éventuelle violation des droits fondamentaux tels que protégés par les articles 3, 8 et 13 de la CEDH ».

A cet égard, s'agissant de la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, force est de constater que la partie requérante reste en défaut d'identifier un tant soit peu les éléments relatifs à la vie privée et/ou

familiale du requérant qui n'auraient pas été pris en considération par la partie défenderesse, ou d'expliquer en quoi l'adoption de la première décision attaquée emporterait la violation de la disposition précitée, en telle manière que le grief susvisé est inopérant.

Quant à l'invocation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour EDH enseigne, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ».

En l'occurrence, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante s'abstient d'explicitier, un tant soit peu, son moyen à cet égard. Cette dernière se limite à invoquer, en substance, que l'autorité administrative n'a pas tenu compte des circonstances liées à la protection de l'article 3 de la CEDH et à rappeler, de manière générale, que la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter du requérant a été déclarée irrecevable, sans en tirer la moindre conclusion juridique et sans plus de précisions.

Le Conseil estime dès lors que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* dans quelle mesure la délivrance du troisième acte attaqué constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

Enfin, quant à la violation alléguée de l'article 13 de la CEDH, le Conseil constate que, dans le cadre du présent recours, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre du premier acte attaqué en ce qu'il vise le requérant, et à l'encontre du troisième acte attaqué.

En tout état de cause, le Conseil rappelle, en outre, que le droit à un recours effectif tel que prévu par l'article 13 de la CEDH n'est imposé que dans le cas où les droits et libertés reconnus par la CEDH ont été violés, *quod non* en l'espèce, au vu des développements repris *supra* sous le point 3.3. du présent arrêt.

3.3.4. Il résulte de ce qui précède que le troisième moyen ne peut être tenu pour fondé.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée en ce qui concerne le premier acte attaqué en tant qu'il vise le requérant, et en ce qui concerne le troisième acte attaqué, mais accueillie en ce qui concerne le premier acte attaqué en tant qu'il vise la requérante, et le deuxième acte attaqué, 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 Le recours en annulation, relatif au premier acte attaqué, visant le requérant, et au troisième acte attaqué, étant rejeté par le présent arrêt, et la première décision attaquée, visant la requérante, et la deuxième décision attaquée étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article 1.**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, en ce qu'ils visent la requérante, pris le 15 décembre 2015, sont annulés.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet en ce qu'elle vise les actes visés à l'Article 1.

**Article 3.**

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

Mme N. CHAUDHRY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY