

Arrêt

n° 238 893 du 24 juillet 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HUBERT
Rue de la Régence 23
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté 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 VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 23 janvier 2014.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 22 juin 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. HUBERT, 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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique en 2003.

1.2. Entre 2003 et 2006, le requérant a introduit deux demandes d'asile auprès des autorités belges, procédures qui se sont clôturées négativement, aux termes d'arrêts du Conseil d'Etat rendus respectivement en 2005 et 2009.

1.3. Entre 2005 et 210, le requérant a introduit diverses demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base des articles 9bis et 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), procédures qui se sont toutes clôturées négativement.

1.4. Par courrier du 7 mai 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 23 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 7 février 2014, 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) :

« 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 § 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 02.12.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constituerait un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers .

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh –Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

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 deuxième acte attaqué) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport valable revêtu d'un visa valable. »

1.6. Par courrier du 14 novembre 2014, le requérant a introduit une nouvelle 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 5 mai 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable 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 céans, qui l'a enrôlé sous le numéro 222 874.

2. Questions préalables.

2.1. Intérêt au recours en ce qu'il est dirigé à l'encontre de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois

2.1.1. Il ressort des informations dont dispose le Conseil de céans que le requérant a été mis, le 26 mai 2020, en possession d'une « carte F », valable jusqu'au 4 mai 2025.

Interrogées, à l'audience, quant à l'incidence de ces éléments sur l'intérêt au recours en ce qu'il est dirigé contre la première décision attaquée, la partie requérante estime garder un intérêt au recours, dans la mesure où si les conditions de séjour n'étaient plus réunies, la carte « F » lui serait retirée, de sorte qu'il est hypothétique d'affirmer que la délivrance de la carte F a une incidence sur son intérêt. La partie défenderesse réplique que justement l'intérêt est hypothétique et non actuel.

2.1.2. Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P. LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

2.1.3. En l'espèce, le Conseil estime que, si le risque qu'il soit mis fin au droit de séjour reconnu au requérant est hypothétique, il n'en reste pas moins que, si tel était le cas, il ne pourrait pas solliciter, une nouvelle fois, une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de sa demande ayant abouti à l'acte attaqué, dès lors que le paragraphe 3, 5^o, de cette disposition, qui prévoit que le « *délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* », y fait obstacle (en ce sens : C.E., arrêt n° 233.168 du 8 décembre 2015).

2.1.4. Le Conseil estime que la partie requérante démontre à suffisance son intérêt au recours, en ce qu'il est dirigé contre le premier acte attaqué.

2.2. Objet du recours en ce qu'il est dirigé à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire.

2.2.1. Au vu des éléments relevés *supra* sous le point 2.1.1., le Conseil constate le défaut d'objet au recours en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire.

Interrogées à cet égard à l'audience, les parties conviennent que le recours est devenu sans objet.

2.2.2. Le Conseil estime que la délivrance d'une carte de séjour au requérant a entraîné le retrait, implicite mais certain, de l'ordre de quitter le territoire attaqué.

Il en résulte que le présent recours est devenu sans objet en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire.

2.3. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le recours est irrecevable en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré notamment de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes généraux de bonne administration, en particulier de soin et de prudence, de minutie et de gestion conscientieuse de l'administration et selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause », ainsi que de « la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles », de l'erreur d'appréciation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2. Dans une deuxième branche, elle rappelle que « La demande 9ter [...] relevait expressément que le requérant est en Belgique depuis 2003 et y a trouvé une certaine stabilité ; il souffre par ailleurs de graves problèmes psychiques qui nécessitent des soins ; alors qu'il dispose de ces soins en Belgique, il n'est nullement établi qu'il pourrait bénéficier de pareils soins au Congo et ce au vu de sa situation (absence de travail et de possibilité de travailler, pour raison médicale et vu le laps de temps déjà écoulé depuis son départ du pays ; son état psychique l'empêche de travailler) ». Elle reproduit ensuite les termes du rapport psychiatrique établi le 30 avril 2013 par le Dr [H.], lequel est un « spécialiste en psychiatrie » et « suit le requérant depuis plusieurs années ». Soulignant que le Dr [H.] « atteste de manière précise de la gravité de l'état de santé du requérant », elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse « d'en faire fi au seul motif que « Ce trouble de l'humeur (sic !) n'est étayé par aucun testing psychométrique comparatif démontrant le diagnostic et l'efficience du traitement prescrit » », arguant que « la dépression sévère est étayée par des pièces médicales relatant l'état de santé réel de l'intéressé ainsi que le traitement et les médicaments requis pour tenter de remédier au mieux à la pathologie ainsi décrite ». Elle reproche également au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas prendre en considération « [I]es conséquences d'un retour au pays sur l'état de santé du requérant, [...], de même que de la situation familiale particulière invoquée par le requérant dès l'introduction de sa demande 9ter (situation qui a une incidence sur son état de santé) ».

3.3. Dans une troisième branche, elle rappelle que le requérant « relevait, dès l'introduction de sa demande « 9ter », qu'il nécessite un suivi médical rapproché, sous peine d'une aggravation de son état de santé en cas d'interruption du traitement médical en Belgique », et reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas prendre cet aspect en considération. Elle rappelle également que « la demande 9ter relevait encore le fait que le requérant est arrivé en Belgique en 2003 et y a trouvé une certaine stabilité ; il souffre de pathologies lourdes, étant l'hépatite B, l'herpès congénital ainsi que de graves problèmes psychiques qui nécessitent des soins et qui peuvent être couverts par la sécurité sociale belge » et souligne que « au vu de sa situation (absence de travail et de possibilité de travailler, pour raison médicale et vu le laps de temps déjà écoulé depuis son départ du pays), il n'est nullement établi qu'il que le requérant aura effectivement accès au pays aux soins requis, à les supposer même disponibles ». Elle fait valoir que la demande visée au point 1.4. « relevait également qu'il est important de tenir compte des attaches réelles avec la Belgique, qui participent incontestablement à sa stabilité et son bien-être, étant sa compagne [H.B.], détentrice d'un certificat d'inscription au registre des étrangers [...], avec laquelle il a un enfant, [...] qu'il voit régulièrement », et soutient qu' « Un éloignement du territoire impliquerait une rupture de relations avec sa compagne et leur enfant commun ce qui, au vu des pathologies dont souffre le requérant, serait de nature à aggraver son état de santé sans justification légitime ». Elle cite un extrait du rapport du Dr [H.], selon lequel le requérant présente « en lien manifeste avec sa situation juridique en Belgique (demande de régularisation en attente) et les répercussions sociales et existentielles de cette situation juridique (grande précarité et insécurité), un état psychologique marqué par de fréquents épisodes de lassitude, de détresse et de perte d'espoir. Ces épisodes s'accompagnent d'importantes angoisses, de troubles du sommeil (insomnies) et d'idées suicidaires prononcées. Du fait de ces caractéristiques, ces épisodes nécessitent un suivi médical et un traitement médicamenteux ». Elle indique encore que « le requérant serait par ailleurs confronté à une absence de soutien et de logement dans son pays d'origine, ce qui le priverait de tout traitement adéquat », précisant qu' « il serait très difficile pour le requérant de suivre un traitement qui requiert la

prise de médicaments, vu qu'il ne disposerait pas de moyens matériels ». Elle conclut sur ce point en reprochant au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir estimé que « *même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine* », et soutient que la décision attaquée viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH.

3.4. Dans une quatrième branche, relevant que « Le rapport du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse s'écarte totalement des conclusions du médecin psychiatre du requérant qui, notamment dans son rapport médical circonstancié du 30 avril 2013, attire l'attention de la partie adverse sur l'état de santé déplorable du requérant et le risque d'idéation suicidaire », elle soutient que « l'avis médical auquel se réfère la partie [défenderesse], n'a nullement rencontré les multiples certificats médicaux déposés par le requérant, en indiquant les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de ses confrères », et que « la motivation retenue est ainsi lacunaire et stéréotypée ». Elle estime que « Le simple fait d'indiquer que « Ce trouble de l'humeur n'est étayé par aucun testing psychométrique démontrant le diagnostic et l'efficience du traitement prescrit » ne suffit pas à pallier les insuffisances relevées » (le Conseil souligne). Constatant que « L'avis médical rendu par le médecin conseil n'a pas davantage rencontré la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé », elle estime que « C'est donc de manière hâtive que la partie défenderesse conclut que le requérant 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 [...] » et « *Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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 [...]* ». Elle conclut que « Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4^o, 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^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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. Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

4.2. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 2 décembre 2013, sur lequel repose l'acte attaqué, mentionne notamment que « *Il ressort qu'il s'agit d'un requérant âgé de 49 ans qui présente une infection par le virus de l'hépatite B diagnostiquée en 2008 avec des tests hépatiques normaux et une significative fibrose au fibroscan ne nécessitant aucun traitement médicamenteux, ni hospitalisation. Dans les antécédents médicaux depuis 2008, nous notons un herpès génital récidivant traité par de l'Acyclovir par voie orale en septembre 2010 et une hernie inguinale bilatérale traitée par intervention chirurgicale. Vu les délais d'évolution, ces pathologies sont guéries.*

La lèpre sans thérapie moléculaire et une dépression sévère sont aussi invoquées. Ce trouble de l'humeur n'est étayé par aucun testing psychométrique comparatif démontrant le diagnostic et l'efficience du traitement prescrit.

Actuellement, aucune hospitalisation n'est en cours.

Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité

physique du requérant, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^o 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 ».

Le Conseil observe toutefois que, dans un rapport psychiatrique établi le 30 avril 2013 et produit à l'appui de la demande visée au point 1.4., le Dr [H.], psychiatre du requérant, a notamment indiqué que « *[le requérant] est déjà venu me consulter au cours de ces dernières années pour des états de détresse psychologique prononcée avec présence de symptômes anxiо-dépressifs, d'insomnies et d'idéations suicidaires. Un traitement médicamenteux à base de Seroquel 200mg lui a déjà été prescrit et est encore en cours.* De mon examen psychiatrique réalisé au cours des dernières consultations, il ressort que *[le requérant] présente actuellement un état psychologique marqué par une détresse et un désespoir intenses. Cet état se caractérise en outre par la présence d'insomnies, d'angoisses et d'idéations suicidaires. Cet état psychologique est exacerbé par des conditions sociales extrêmement précaires et ne lui permettant pas de vivre dignement ni de s'occuper comme il le souhaiterait de son petit garçon. Il est également exacerbé par une peur intense de devoir retourner au Congo où il craint pour sa vie.* Selon les dires *[du requérant]*, cette perspective est absolument insupportable et il préférerait dès lors en finir avec la vie et ses souffrances actuelles. Au vu de l'état psychologique actuel *[du requérant]*, un suivi psychiatrique est et reste nécessaire. Son état psychologique ne lui permet pas de travailler. Par ailleurs, la poursuite d'une existence dans des conditions sociales aussi précaires qu'aujourd'hui ou la dégradation de ces conditions (ce qui serait le cas si *[le requérant]* était obligé de retourner au Congo) serait hautement susceptible de précipiter un passage à l'acte auto-agressif suicidaire ou un passage à l'acte hétéro-agressif » (le Conseil souligne). Le Conseil relève également que, dans la demande visée au point 1.4., le requérant avait fait valoir, notamment, qu'il était « crucial de tenir compte de ses attaches réelles avec la Belgique qui participent incontestablement à sa stabilité et son bien être, étant sa compagne [...] avec laquelle il a un enfant qu'il voit régulièrement », qu'il serait « confronté à une absence de soutien et de logement dans son pays d'origine, ce qui le priverait de tout traitement adéquat » dès lors qu'il ne dispose pas de moyens matériels.

Sur le traitement suivi par le requérant, le Conseil relève aussi que le certificat médical daté du 21 mars 2013, rédigé par un médecin généraliste(Dr N.), fait également mention du Seroquel 200mg parmi les médicaments pris par le requérant.

S'agissant des troubles psychologiques du requérant, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse s'est borné à indiquer, dans son avis, que « *Ce trouble de l'humeur n'est étayé par aucun testing psychométrique comparatif démontrant le diagnostic et l'efficience du traitement prescrit* », pour en conclure, en substance, qu'il n'est pas question en l'espèce d'une maladie visée à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil observe que, ce faisant, ledit médecin écarte, sur ce point, le diagnostic du psychiatre suivant le requérant depuis au moins l'année 2010, puisque ce dernier a fait état, dans le rapport psychiatrique susvisé, d'un « état psychologique marqué par une détresse et un désespoir intenses » avec « symptômes anxiо-dépressifs », et d'idéations suicidaires. Il précise encore que cet état nécessite un « traitement médicamenteux à base de Seroquel 200mg », qui « lui a déjà été prescrit et est encore en cours », ainsi qu'un suivi psychiatrique. Le Conseil considère donc que la seule mention de l'absence de « *testing psychométrique comparatif démontrant le diagnostic et l'efficience du traitement prescrit* » ne peut suffire à écarter l'existence des troubles psychologiques ainsi constatés, et remettre dès lors en cause le diagnostic même du psychiatre du requérant.

Il appert, en effet, que le médecin conseil se limite à remettre en cause la dépression sévère alléguée et l'efficience du traitement, sans tenir compte des éléments relevés à l'appui dudit rapport, et sans expliciter un minimum les raisons pour lesquelles, malgré ces précisions, elle estime que, sans ce "testing", elle ne peut *in fine* conclure à l'existence de la dépression sévère et la nécessité du traitement prescrit. Le Conseil relève aussi que le médecin conseil ne complète aucunement ce motif par l'une ou l'autre explication permettant de mieux comprendre en quoi consiste précisément de tels tests, et partant, permettant de comprendre un tant soit peu la raison pour laquelle leur absence conduit, *in casu*, à la remise en cause de la pathologie et de l'efficience du traitement invoqués. La motivation à cet égard est d'autant plus lacunaire que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la partie requérante, de pouvoir le contester.

Surabondamment, le Conseil souligne que la décision de remettre en cause l'existence de la pathologie psychiatrique alléguée et le traitement requis, ne fait suite à aucun examen médical par le médecin conseil de la partie défenderesse, lequel, s'il n'a pas à justifier de ne pas y avoir recours, dispose cependant de la possibilité d'y procéder lorsqu'il l'estime nécessaire. Tel est, par exemple, le cas lorsqu'il ne dispose pas de suffisamment d'élément pour se faire un avis. Or, le Conseil rappelle qu'en l'espèce, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité, estimant être en présence d'une maladie qui ne répond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}. Il convient de souligner qu'est « manifeste » au sens de l'article 9ter, §3, °4, de la loi, ce qui est évident et indiscutable ; ce qui suppose, à tout le moins, que le médecin fonctionnaire s'estime en mesure de se prononcer quant à ce. Le médecin conseil n'a pas, non plus, sollicité un complément médical auprès de la partie requérante, alors que cette dernière n'avait pas manqué de déposer des rapports psychiatriques relativement circonstanciés, et aurait pu avoir l'occasion de répondre aux exigences du médecin conseil s'agissant des examens attendus pour objectiver la pathologie alléguée, qu'elle ne pouvait anticiper.

A titre tout à fait surabondant, le Conseil estime que l'avis médical, ainsi motivé, semble ajouter une condition à celle de la production d'un certificat médical type/documents médicaux, en exigeant un « testing psychométrique comparatif », malgré l'ensemble des constats susmentionnés qui figurent dans le rapport psychiatrique produit.

Le Conseil estime, dès lors, que le médecin conseil de la partie défenderesse ne démontre pas avoir pris en considération de manière adéquate le fait qu'un traitement a été prescrit au requérant, lequel était toujours en cours au moment de la prise de l'acte attaqué. Il ne ressort pas davantage de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que ce dernier aurait suffisamment pris en considération le fait que le requérant est suivi par un psychiatre depuis plusieurs années, qu'un suivi psychiatrique reste nécessaire, ni répondu à l'allégation selon laquelle un retour au pays d'origine exacerberait les souffrances psychologiques du requérant, tels que ces éléments sont invoqués dans la demande visée au point 1.4. et dans le rapport psychiatrique du 30 avril 2013, susvisés. Il considère, dès lors, que l'avis du fonctionnaire médecin, et par voie de conséquence, l'acte attaqué sur lequel il se fonde, n'est pas suffisamment et valablement motivé.

4.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans la note d'observations, portant que « le fonctionnaire médecin ne contredit pas les médecins traitants, comme le lui reproche à tort le requérant, mais porte une appréciation différente, sur la base du diagnostic dressé par ceux-ci, appréciation tenant au champ d'application spécifique de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et que l'avis dudit médecin et l'acte attaqué n'ajoutent dès lors pas à la loi, n'est pas de nature à modifier les constats développés sous le point 4.2.

L'argumentation tendant à établir que « aucun des griefs élevés par le requérant n'est de nature à indiquer que la maladie invoquée pourrait atteindre le seuil de gravité requis » et portant que « S'agissant des troubles psychiques avancés par le requérant, il n'apparaît pas davantage que ceux-ci révèlent la gravité que suppose l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, à défaut de mesure précise de son état, les éléments réitérés dans la requête, outre qu'ils sont entièrement reliés à la situation de précarité que connaît le requérant en Belgique, ne manifestent que la nécessité d'un suivi sans indiquer les risques précis qui découleraient d'un retour au Congo », n'appelle pas d'autre analyse.

4.4. Il résulte de ce qui précède que les deuxième, troisième et quatrième branches du moyen unique sont fondées et suffisent à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la première branche du moyen unique qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

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

Article 1^{er}.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 janvier 2014, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre juillet deux mille vingt par :

Mme N. CHAUDHRY,

présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY