



Arrêt

**n° 246 138 du 15 décembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 avril 2019, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 février 2019.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 8 octobre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. DE WOLF *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHYS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 10 décembre 2009, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 26 juillet 2010, il 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.

Le 5 avril 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. La demande de suspension, sous le bénéfice de l'extrême urgence, de l'exécution de cette décision a été rejeté par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil)(arrêt n°61 664, rendu le 17 mai 2011).

1.3. Le 19 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1., irrecevable.

1.4. Le 31 mai 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 27 juin 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le 22 juillet 2011, elle lui a délivré un ordre de quitter le territoire.

1.5. Le 9 septembre 2011, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 7 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée.

1.6. Le 4 septembre 2018, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.7. Le 21 février 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre, décisions, qui lui ont été notifiées, le 11 mars 2019. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit:

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

« Il ressort de l'avis médical du 13.02.2019 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 04.09.2018 par [le requérant] contient: d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduite en date du 13.09.2011 et, d'autre part, des éléments neufs:

- *En ce qui concerne les premiers [...]*

Article 9ter §3 – 5° 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); les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou 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.

Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9ter en d.d. 04.09.2018 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 13.09.2011.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les 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 base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 [...], introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

- *En ce qui concerne les nouveaux éléments [...] ou en ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...]:*

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012); le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 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 13.02.2019 (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, 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

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise[s] en considération.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3».

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

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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.».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, «des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », et «du principe de bonne administration et du devoir de minutie», ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, citant le quatrième paragraphe de l'avis du fonctionnaire médecin, daté 13 février 2019 – sur la base duquel a été pris le premier acte attaqué–, elle fait valoir que «le médecin-conseil, et ce faisant la partie adverse, n'a pas tenu compte de toutes les informations et pièces médicales du dossier du requérant qu'il a déposées à l'appui de sa demande de séjour, en particulier celles qui évoquent sa psychose compensée. [...]. D'une part, la motivation du médecin-conseil est contradictoire, car il prétend que la maladie du requérant n'est pas objectivée, mais dans le même temps il admet que le requérant suit un traitement spécifique y afférent. Il peut difficilement être objecté que le symptôme n'a pas été objectivé si celui-ci fait l'objet d'un

traitement particulier, établi au surplus par un spécialiste en la matière (le Docteur [X.], psychiatre) qui suit le requérant depuis bon nombre d'années. D'autre part, avec une telle motivation, le médecin-conseil méconnaît le prescrit de l'article 9ter, §1, LE [...] Il y a lieu d'insister sur le fait que l'article 9ter de la LE fait référence à la « maladie » et au « traitement estimé nécessaire », et non à la description des symptômes de celle-ci ou à des tests plus approfondis. Le médecin-conseil méconnaît par conséquent les termes de l'article 9ter puisqu'il se limite dans son avis à exiger une description des symptômes et la production de divers documents médicaux, en décidant de ne pas prendre en compte les informations contenues dans le certificat médical type du docteur [X.]. En outre, il n'est ni raisonnable ni minutieux de remettre en question la psychose dont fait l'objet le requérant. Cette maladie est énoncée par un certificat médical type (du 05.06.2018), tel que prévu par la loi applicable, et elle est également étayée par les autres documents médicaux déjà produits [...] et par un rapport médical fourni en annexe [...]. Le médecin-conseil et la partie défenderesse ont excédé le texte de la loi du 15.12.1980 en exigeant du requérant qu'il produise la description des symptômes de sa maladie ainsi que des tests neuropsychologiques plus approfondis. [...] ».

2.2. Aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

L'article 9ter, §3, dispose que la demande peut être déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* » (point 4°) ou « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou 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 [...]* » (point 5°).

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

2.3. Dans un avis, rendu le 13 février 2019, sur lequel se fonde le premier acte attaqué, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit: « *Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter du 13/09/2011 et du 04/09/2018. Dans sa demande du 04/09/2018, l'intéressé produit un certificat médical établi par le Dr. [N.], assistant psychiatre, en date du 05/06/2018. Il ressort de ce certificat médical et annexes que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 13/09/2011. Sur le certificat médical du 28/12/2010 du Dr [M.], psychiatre, il est notamment précisé que l'intéressé présente des plaintes dépressives; dans son certificat du 16/05/2011 joint à la précédente requête, le Dr [M.B.], médecin, généraliste, écrit que le requérant présente un syndrome de stress post-traumatique, diagnostics déjà posés précédemment, et ayant donné lieu à un avis médical du Dr [K.], médecin conseiller à l'OE, le 04/06/2012. Le certificat médical datant du 05/06/2018 ne fait état d'aucun*

nouveau diagnostic la concernant. Le certificat médical produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement.

A noter que le certificat établi le 05/06/2018 évoque une psychose compensée mais que ce diagnostic n'est pas établi, il n'y a même pas de description des symptômes et n'est pas étayé par des tests neuropsychologiques plus approfondis; ce diagnostic n'est donc pas objectivé et les traitements spécifiques y afférents ne prouvent pas leur absolue nécessité en supplément d'un traitement antidépresseur classique.

Depuis mon avis du 30/11/2018, on me fournit de nouveaux documents : 08/08/2017, Dr [N.], psychiatrie, certificat mentionnant un trouble dépressif et un syndrome de stress post-traumatique, un suivi psychologique et psychiatrique étant nécessaire; 29/05/2018, Mm [F. S.], psychologue: attestation délivrée à la demande d'une assistante sociale, mention d'un stress post-traumatique qui doit être suivi; 05/06/2018, Dr [N.], psychiatrie, certificat mentionnant un trouble dépressif majeur avec caractéristiques psychotiques; traitement préconisé: Sipraléxa, Trazolan, Séroquel, Etumine et Pantomed; un suivi psychologique et psychiatrique est indispensable; 17/10/2018, Dr [N.], psychiatrie, certificat mentionnant les mêmes éléments que dans ses certificats précédents, le traitement est invariant; le suivi psychologique et psychiatrique est encore nécessaire; 23/10/2018, Mme [F. S.], psychologue: attestation délivrée à la demande d'une assistante sociale, mention d'un stress post-traumatique qui doit encore être suivi;

Ces éléments corroborent les documents du dossier original.

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 il séjourne (une maladie visée au §1er alinéa 1er 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 (Article 9ter §3 - 5°)».

L'élément nouveau, relevé par le fonctionnaire médecin, consiste donc en un certificat médical, évoquant une psychose compensée.

2.4. A ce sujet, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., le requérant avait, en effet, produit un certificat médical type, daté du 5 juin 2018, indiquant que le requérant souffre d'un «Syndrome de stress post traumatique [-] trouble dépressif majeur sévère avec caractéristiques psychiatriques [-] psychose compensée», pour lequel un traitement médicamenteux est prescrit, et que la conséquence d'un arrêt du traitement est un « risque de passage à l'acte auto-agressif suicidaire majeur».

Dans sa demande d'autorisation de séjour, sous un point a), intitulé « Le degré de gravité de la maladie », le requérant faisait également valoir ce qui suit: «Le requérant produit un certificat médical complété par le Docteur [X.], psychiatre, sur la base du modèle fourni par l'Office des Étrangers [...]. Le requérant a fait l'objet d'une hospitalisation en février et mars 2018 pour état dépressif sévère, avec des pensées suicidaires actives et persistantes. Il subit des soins psychologiques et psychiatriques depuis quatre ans. Il a un syndrome post-traumatique lié à ce qu'il a vécu, souffre de troubles dépressifs sévères avec caractéristiques psychotiques. Il souffre également de psychose, il a des idées suicidaires, des hallucinations auditives et visuelles, des angoisses, des insomnies et des anxiétés. Il doit suivre un traitement de minimum trois ans pour garder un état stable. Il a fait l'objet de trois hospitalisations en deux ans. La dernière hospitalisation était assez longue puisqu'il a été hospitalisé du 31 janvier 2018 au 16 mars 2018 [...]. Il a également été hospitalisé du 8 juillet 2016 au 4 octobre 2016 [...]. Lorsque le requérant est hospitalisé, c'est généralement pour de longues périodes, vu ses graves crises de dépression. Son état dépressif est grave puisqu'il y a un grand risque de passage à l'acte».

2.5. Au vu des éléments, invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, et dans le certificat médical type, susvisé, les constats opérés par le fonctionnaire médecin ne peuvent suffire à induire l'inexistence, ou à tout le moins, l'absence de gravité de la nouvelle pathologie, invoquée.

En effet, le diagnostic, mentionné dans le certificat du 5 juin 2018, résulte d'un examen de l'état de santé du requérant, réalisé par un psychiatre, et ne peut donc être considéré comme non établi, même en l'absence de description des symptômes. Le fonctionnaire médecin reste en défaut d'explicitier la raison pour laquelle, au vu d'un diagnostic posé par un médecin spécialisé, qui a prescrit un traitement y afférent, le diagnostic ne serait pas « objectivé », en l'absence de tests neuropsychologiques « plus approfondis ». Il en est d'autant plus ainsi que le fonctionnaire médecin ne précise rien de plus au sujet de l'existence et de la nature de tels « tests ».

2.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que «Le médecin conseil a [...] constaté que d'autres éléments, nouveaux quant à eux, étaient invoqués à l'appui de la demande introduite le 4 septembre 2018. [...]. Le médecin-fonctionnaire [...] constate [...] que la partie requérante souffre d'une psychose mais que cette pathologie n'est pas établie. Partant, le médecin conseil a constaté que la demande n'est pas fondée sur les mêmes éléments. Toutefois, après examen des documents médicaux fournis par la partie requérante, il constate que ces éléments ne constituent manifestement pas une maladie au sens de l'article 9 ter de la loi. Le médecin conseil conclut donc que, d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou le pays où il séjourne. La partie requérante ne critique en réalité pas *in concreto* cette conclusion dans sa requête. En affirmant que la maladie de la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er, alinéa 1er de la loi précitée, le médecin conseil considère uniquement que les pièces médicales mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Ainsi, sur base des informations fournies par la partie requérante et principalement sur base du certificat médical produit, le médecin conseil de la partie défenderesse a pu arriver à la conclusion que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er de l'article 9 ter de la loi. Selon le Conseil d'Etat, il ressort des termes clairs du paragraphe trois, 4°, de l'article 9 ter de la Loi, que cette disposition ne laisse aucun pouvoir d'appréciation à l'autorité administrative lorsque l'avis du fonctionnaire médecin conclut que le demandeur de l'autorisation de séjour ne souffre manifestement pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et que, partant, la maladie alléguée ne rentre manifestement pas dans le champ d'application de l'article 9 ter, § 1er de la Loi. Dans une telle hypothèse, l'autorité ne peut statuer contrairement à l'avis et est tenue de déclarer la demande irrecevable. La partie défenderesse rappelle que Votre Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse et encore moins à celle de son médecin conseil, qui dispose d'une compétence médicale. La partie requérante ne démontre aucune erreur d'appréciation dans le chef du médecin conseil ou de la partie défenderesse. En ce que la partie requérante estime que la motivation de l'avis médical est contradictoire, la partie défenderesse constate que la partie requérante fait une lecture partielle de l'avis médical. Le médecin conseil relève que selon le certificat médical du 5 juin 2018, la partie requérante souffrirait d'une psychose compensée. Il relève toutefois que ce diagnostic n'est pas établi dès lors qu'un traitement antidépresseur classique existe et que rien ne démontre qu'un traitement spécifique est indispensable. A cet égard,

il précise « qu'il n'y a même pas de description des symptômes et n'est pas étayé par des tests neuropsychologiques ». Force est de constater que ces derniers éléments sont surabondants et permettent de confirmer le constat fait par le médecin conseil selon lequel la pathologie n'est pas objectivée. Contrairement à ce prétend la partie requérante, le médecin conseil n'exige pas une description des symptômes ou des tests supplémentaires. C'est donc à juste titre que le médecin conseil considère que le simple fait qu'un traitement spécifique existe ne démontre pas que ce traitement représente une absolue nécessité en supplément d'un traitement antidépresseur classique qui a fait l'objet d'une analyse par le médecin conseil en 2011 ayant conclu à la disponibilité de la prise en charge au pays d'origine».

Cette argumentation ne peut être suivie, au vu des considérations qui précèdent. Contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, le fonctionnaire médecin a bien considéré que le « diagnostic n'est pas établi », en relevant l'absence de description des symptômes et de « tests neuropsychologiques plus approfondis ». En outre, il fait état d'un traitement antidépresseur classique, uniquement pour étayer son avis, selon lequel les traitements spécifiques, afférents à une psychose, ne suffisent pas pour démontrer l'existence d'une pathologie nouvelle, au regard d'un diagnostic non « établi » ou « objectivé ».

2.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans cette mesure, fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. 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 de cet acte aux effets plus étendus.

2.8. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constitue l'accessoire du premier acte attaqué, qui lui a été notifié à la même date. Il s'impose donc de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

3.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 21 février 2019, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze décembre deux mille vingt,
par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS