



Arrêt

n° 173 765 du 31 août 2016
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 février 2016, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, 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 13 janvier 2016.

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 14 avril 2016 convoquant les parties à l'audience du 11 mai 2016.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me L. ANCIAUX DE FAVEAUX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante déclare être sur le territoire belge depuis août 2015. Le 14 septembre 2015, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 décembre 2015, le médecin de la partie défenderesse rend son avis. Le 13 janvier 2016, la partie défenderesse prend à l'encontre de la partie requérante une décision d'irrecevabilité de la demande introduite ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels constituent les premier et deuxième actes attaqués et sont motivés comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité de la demande fondée sur l'article 9ter :

« 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 23.12.2015 (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

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.»

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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 1er, 1° 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 VISA valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « de l'article 3 de la CEDH, des articles 9 et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et l'insuffisance des motifs et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas « avoir pris connaissance de tous les éléments de la cause », que « la décision querellée a été prise sur la seule base de l'examen, par le médecin conseil de la défenderesse, du dossier médical de la requérante ». Elle rappelle que le rapport du médecin fonctionnaire « fait état de la réalité des ennuis de santé graves connus par la requérante », notamment « un handicap moteur congénital (certificat du 18/08/2015 du Dr DUPUIS) et d'une affection neurologique entraînant une dépendance totale pour tout acte de la vie quotidienne (certificat du 19/08/2015 du Dr CHARLES) », considère que « le rapport médical du Dr TOUSSAINT du 19/08/2015 est éclairant en ce qu'il objective, par le biais des radios, la déformation majeure du squelette, rendant la requérante invalide et incapable de se mettre debout » et qu'il est « acquis que la requérante ne peut se lever de sa chaise roulante ». Elle précise également que « le Dr TOUSSAINT, tout comme les autres praticiens, insistent sur la dépendance totale de la requérante qui ne peut vivre sans ses proches », que « le Dr CHARLES, neurologue, insiste sur le nursing obligatoire et la présence indispensable de sa fille » et qu'il est enfin « également objectivé des troubles cognitifs sévères ». Elle rappelle avoir « expressément postulé d'être examinée de visu par le médecin conseil de la partie défenderesse pour que ce dernier puisse se rendre compte de son état autrement que par la consultation des pièces médicales » et que, selon l'avis du médecin fonctionnaire, « la situation médicale de la requérante y est ainsi résumée : « affection congénitale avec troubles de la marche et de l'équilibre depuis la naissance, incontinence urinaire et troubles cognitifs depuis des années » et que celui-ci indique également que « le handicap existant a été vécu au Maroc jusqu'en août 2015, sans la présence de sa fille et sans qu'aucun problème particulier ne soit rapporté, démontrant de la sorte que cette dépendance – reconnue handicapante – était correctement prise en charge au Maroc et qu'il n'y a aucune raison de penser que cela ne puisse continuer. Dès lors, il n'est manifestement pas question

d'une maladie et /ou d'un risque réel de traitement inhumain qui peuvent donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 », que donc « le médecin conseil de la partie défenderesse reconnaît la réalité du handicap dont souffre la requérante » et que « la raison du refus de l'autorisation de séjour n'est pas liée à l'existence ou non d'une pathologie mais à sa prise en charge ». Elle estime donc qu'en « motivant la décision a quo de la sorte, la partie défenderesse lie son refus uniquement à la supputation de ce que la requérante été (sic) prise en charge de manière satisfaisante au Maroc sans la présence de sa fille avant août 2015 » alors que « la requérante n'a pourtant jamais prétendu qu'elle était toujours au Maroc avant août 2015 », « qu'elle a juste précisé être arrivée en Belgique le 1er août 2015 » et qu'elle « établit avoir quitté le Maroc, en compagnie de sa fille le 16 décembre 2013, pour s'installer en France », « qu'avant son départ du Maroc, elle était, depuis le décès de son mari (sic), entièrement à la charge de sa fille », qu'en « décembre 2013, elle a rejoint l'espace Schengen (sic), toujours accompagnée de sa fille » et que « depuis, elle n'a jamais cessé d'être à la charge de Madame [F. D.], laquelle lui assure le nursing indispensable et obligatoire ». Elle en conclut qu'il « ressort des considérations précédentes que la partie défenderesse n'a pas pris en compte tous les éléments de la cause, n'a pas procédé à l'examen de la requérante (sic) et a justifié son refus en tirant des conclusions inexacts et hâtives ».

Dans une deuxième branche, relative à la violation de l'article 3 de la CEDH et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, après avoir rappelé la substance de l'arrêt de la Cour Européenne des droits de l'Homme, *D. c. Royaume-Uni* du 2 mai 1997, elle met en exergue que « les différents rapports médicaux établissent que les chances de survie de la requérante dans son pays d'origine seraient nulles en dehors du cadre familial vivant (le nursing obligatoire de sa fille) en Belgique, eut (sic) égard à la gravité de son état de santé physique et psychologique » et que, « pour rappel, la requérante est âgée de 84 ans, paralysée des jambes, et souffre de troubles cognitifs sévères » et qu'il faut en conséquence « considérer comme impérieuses les considérations médicales rendant impossible le retour de la requérante en Maroc ».

3. Discussion.

3.1 Sur le moyen unique, en ses deux branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit 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 ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie

présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable

« 4° 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. »

3.3 Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, 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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.4 En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la première décision entreprise repose notamment sur les constats selon lesquels

« Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23.12.2015 (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 ».

Le Conseil observe également que, le 23 décembre 2015, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à la pathologie de la requérante, lequel a été annexé à la première décision entreprise, dans lequel il indique qu'

« Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une affection congénitale avec troubles de la marche et de l'équilibre depuis la naissance, une incontinence urinaire et des troubles cognitifs depuis des années. [...] La requérante, Madame [O.B.] est âgée de 83 ans. Elle a vécu avec le handicap décrit jusqu'à son arrivée en Belgique en août 2015 sans qu'aucun problème particulier ne soit rapporté, démontrant que sa dépendance était correctement prise en charge au Maroc sans la présence de sa fille qui avait choisi de vivre en Belgique. Il n'y a aucune raison de penser que la prise en charge de cette affection, certes handicapante, ne puisse plus être réalisée au Maroc. [...] 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 §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 ».

Le Conseil observe que ces éléments de motivation se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui se borne à cet égard à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.4.1 En effet, sur la première branche du moyen, le Conseil ne peut que relever que le médecin fonctionnaire a, à l'instar de ce qu'indique la partie requérante, pris en compte la situation médicale telle que décrite dans les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande. Il relève que ces éléments, dûment pris en compte, étaient, à l'instar de ce que précise le médecin fonctionnaire préexistants à son arrivée en Belgique. Le Conseil observe également que l'handicap moteur congénital n'implique aucun traitement médical, mais seulement la nécessité d'une chaise roulante et d'une prise en charge quotidienne. A cet égard, le Conseil observe, avec la partie défenderesse, que la partie requérante n'a, avant la prise de la décision attaquée, établi par aucun document, ou même allégué dans la demande d'autorisation de séjour, avoir été d'une part, prise en charge par sa fille au Maroc, et d'autre part, qu'elle aurait en septembre 2013 quitté son pays pour accompagner cette dernière en France, et donc en conséquence, établi que sa fille se serait toujours occupée d'elle. Il en est de même de la démonstration de l'absence de prise en charge au pays d'origine par d'autres membres de la famille ou institutions. Le Conseil observe dans le même sens que le certificat médical du Dr. D. du 18 août 2015 précise que la requérante vivait seule au pays. La simple allégation, du reste non étayée, en termes de requête, selon laquelle la fille de la requérante lui aurait toujours été nécessaire, ne permet pas de pallier ce qui précède. En effet, le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.4.2 Sur la deuxième branche du moyen, par les seules considérations qu'elle émet en termes de requête, et au vu de ce qui précède, la partie requérante n'établit en aucune façon un risque de traitement inhumain et dégradant. Les seules allégations vantées par la partie requérante ne sont du reste pas étayées de manière précise, le seul renvoi aux certificats médicaux des médecins de la requérante étant insuffisant pour pallier ce constat. Du reste, le risque de dégradation éventuelle de la situation médicale de la requérante, à le supposer établi, quod non au vu de ce qui précède, n'est pas de nature à justifier un traitement inhumain et dégradant.

3.5 Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen en ce qui concerne la première décision entreprise.

3.6 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts.

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un août deux mille seize par :

M. J.-C. WERENNE,

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

Mme C. DE BAETS,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. DE BAETS

J.-C. WERENNE