



Arrêt

**n° 211 549 du 25 octobre 2018
dans l'affaire X/ I**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. SOUAYAH
Avenue Winston Churchill 118
1180 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration,
de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire
d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IÈRE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 novembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 24 septembre 2014.

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 27 juillet 2018 convoquant les parties à l'audience du 7 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, le requérant assisté par Me E. SOUAYAH, avocat, et Me A. PAUL *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

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 19 avril 2008 et y a introduit une demande d'asile en date du 21 avril 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 15 juillet 2008. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 26.476 du 27 avril 2009. Le 21 janvier 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile à l'encontre de la partie requérante.

1.2. Le 28 avril 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 auprès du Bourgmestre de la commune d'Anderlecht. Le 25 novembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions ont été annulées par un arrêt du Conseil du 19 avril 2012 portant le n° 79.605.

1.3. Le 20 décembre 2010, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 31 janvier 2011, une décision d'irrecevabilité a été prise à son encontre par la partie défenderesse mais a été retirée le 23 février 2011. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil du 23 mai 2011 portant le n° 61.973. Une nouvelle décision rejetant la demande a été prise le 21 septembre 2011. Le 24 octobre 2011, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Le Conseil a annulé ces décisions par un arrêt du 31 mai 2012 portant le n° 82.194. Le recours en cassation introduit auprès du Conseil d'Etat a été rejeté le 12 mars 2013 par un arrêt portant le n° 222 826.

1.4. La partie requérante a introduit une seconde demande d'asile en date du 3 janvier 2012 qui s'est clôturée par une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus de la protection subsidiaire du Commissariat général aux réfugiés et apatrides du 14 mars 2012. Le recours introduit devant le Conseil à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du 11 octobre 2012 portant le n° 89.548. Le 19 octobre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile à l'encontre de la partie requérante.

1.5. Le 5 décembre 2012, la partie requérante a introduit, auprès du Bourgmestre de la commune de Bruxelles, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 24 juillet 2013, la partie défenderesse a invité le Bourgmestre de la commune d'Anderlecht à délivrer à la partie requérante une nouvelle décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour provisoire visée au point 1.3. du présent arrêt ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil du 21 novembre 2013 portant le n° 114 157.

1.7. Le 14 février 2014, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 6 juin 2014, la partie requérante a complété les demandes d'autorisation de séjour introduites sur base des articles 9^{bis} et 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.9. Le 7 juillet 2014, la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 a été déclarée irrecevable. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil du 18 décembre 2014 portant le n°135.85 au vu du retrait de cette décision en date du 5 septembre 2014.

Le 5 septembre 2014, la partie défenderesse a envoyé un courrier à la partie requérante déclarant « nulle et non avenue » la décision d'irrecevabilité susvisée et a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité datée du 24 septembre 2014 qui est motivée comme suit :

« Article 9^{ter} §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 22.09.2014 (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 constitueraient 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 lorsqu'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 9ter §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 de l'affection 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 lorsqu'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. »

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Procédure

2.1. Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

2.2. Par courrier recommandé daté du 22 août 2018, la partie requérante a fait parvenir au Conseil un certificat médical daté du 1^{er} août 2018 ainsi qu'un jugement du tribunal du travail francophone du 6 décembre 2017.

S'agissant de ces nouveaux documents produits par la partie requérante dans le cadre du présent recours, le Conseil rappelle 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 la partie requérante 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. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après, loi du 15.12.1980), des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et des principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie, l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause et le principe de l'autorité de la chose jugée* ».

3.2. Dans la première branche de son moyen, elle critique la motivation de la décision entreprise qui démontre, d'après elle, que la partie défenderesse confond les champs d'application respectifs des articles 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (ci-après, « CEDH ») et de la directive 2004/83/CE.

Elle précise que les conclusions de l'avocat général BOT dans l'affaire C-562/13, *CPAS d'Ottignies-Louvain-La-Neuve c. Moussa Abida*, indiquent que le champ d'application de la directive 2004/83/CE ne se confondent pas et cite de ce fait les conclusions qu'en tire le Conseil d'Etat dans son arrêt du 16 octobre 2014 portant le n° 228 778. Elle en déduit que la partie défenderesse ne peut, même au stade de la recevabilité, faire l'économie de l'examen du risque de traitement inhumain ou dégradant dans le cas où il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine. Elle constate qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a pas procédé à cet examen et s'est limitée à la première hypothèse décrite par le Conseil d'Etat et qu'en outre, l'examen de la seconde hypothèse ne ressort pas des motifs de la décision entreprise. De ce fait, elle conclut à la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, 3 et 13 de la CEDH, des principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie et l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause.

3.3. Dans une seconde branche de son moyen, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de l'ensemble des documents déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande, en particulier du jugement du Tribunal du Travail de Bruxelles du 13 novembre 2013, ni du complément transmis le 6 juin 2014 contenant un certificat médical actualisé et une attestation de suivi psychologique et psychiatrique.

Citant un extrait d'un arrêt de la CEDH du 20 décembre 2011 *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, elle rappelle le caractère absolu de l'article 3 de la CEDH et insiste sur le fait que des conditions de recevabilité ne peuvent faire obstacle à un examen complet et circonstancié d'une demande liée à un risque de mauvais traitement inhumain ou dégradant en cas de retour.

La partie requérante insiste sur le fait que le Tribunal du Travail de Bruxelles a considéré qu'elle était en impossibilité médicale de retour, notion qui est considérée comme équivalente aux exigences et conditions de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Elle précise que cette décision est coulée en force de chose jugée et déplore qu'elle n'ait pas été prise en considération par la partie défenderesse qui n'en fait pas mention dans sa motivation et ne justifie pas en quoi son analyse devrait s'écarter de celle du Tribunal.

3.4. Sur la première branche, en réponse à la note d'observations de la partie défenderesse qui estime que les motifs de l'acte attaqué suffiraient à lui permettre de comprendre les raisons qui ont amené cette dernière à considérer que ses pathologies ne correspondent pas au prescrit de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante souligne que la Cour de Justice de l'Union européenne a récemment confirmé les conclusions de l'avocat général BOT auquel l'arrêt du Conseil d'Etat susvisé se réfère en considérant que les demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne relevaient pas du champ d'application de la protection subsidiaire au sens de la directive 2004/83/CE.

Elle rappelle les deux hypothèses que recouvrent l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 d'après le Conseil d'Etat et conclut qu'en l'espèce « *la partie adverse aurait dû, après avoir éventuellement constaté que l'état de santé du requérant n'exclurait manifestement pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, procéder à l'examen de l'accessibilité et de la disponibilité de soins pour déterminer si,*

en l'absence de traitement adéquat, le requérant ne pourrait pas, en cas de retour, un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH ».

3.5. Sur la seconde branche et en réponse à la note d'observations, elle souligne qu'en dépit du fait que sa demande ne relève pas du même champ d'application que celui de la protection subsidiaire, il n'en reste pas moins qu'elle relève du champ d'application de l'article 3 de la CEDH. Elle rappelle qu'en vertu de cette disposition, de l'article 13 de la CEDH mais aussi des principes de bonne administration, la partie défenderesse est tenue de procéder à un examen complet, circonstancié et rigoureux de l'ensemble des éléments de la cause. Elle rappelle également les exigences liées à la motivation formelle des actes administratifs et souligne avoir transmis un jugement du Tribunal du Travail de Bruxelles procédant à un examen rigoureux et circonstancié de son état de santé et des risques de traitements inhumains et dégradants en cas de retour.

La partie requérante estime ne pas être en mesure de comprendre les motifs du refus de la partie défenderesse alors qu'une juridiction a statué dans un autre sens, sur base de son dossier, des informations sur l'accessibilité et la disponibilité de son traitement et des avis médicaux émanant de médecins tenus par les mêmes règles déontologiques que les médecins de l'Office des Etrangers. Elle soutient que considérer le contraire revient à remettre en question l'autorité de chose jugée du jugement du Tribunal du Travail de Bruxelles et qu'en ne prenant pas en considération cet élément, la partie défenderesse a violé les principes de bonne administration ainsi que les articles 3 et 13 de la CEDH.

4. Discussion

4.1. L'article 9ter, § 3, 4°, 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 § 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.* »

L'article 9ter, § 1, 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, § 1, 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 (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, § 1, 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.

4.2. En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle 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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.3. En l'espèce, dans plusieurs certificats médicaux datés des 21 mars, 16 décembre 2013 et 22 mai 2014 - sur lequel se base le fonctionnaire médecin pour rendre son avis -, le médecin traitant de la partie requérante a indiqué que celle-ci souffre d'un « *d'une hépatite virale B chronique* », la dernière attestation précise en outre « *actuellement pas de gravité sévère car portage inactif* ». Il est également indiqué dans une attestation du 26 mai 2014 que la partie requérante souffre d'un « *trouble dépressif majeur d'intensité moyenne [...] et d'un trouble explosif intermittent* ».

L'avis du fonctionnaire médecin du 22 septembre 2014 repose, quant à lui, sur les constats suivants, s'agissant de l'hépatite virale : « *Ces documents médicaux montrent que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 20/12/2010 en ce qui concerne l'affection virale hépatique. Il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission légale, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures et l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute pathologie mais de déterminer si les pathologies dont questions peuvent être considérées comme des maladies visées au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ».

En ce qui concerne le trouble dépressif de la partie requérante, l'avis du fonctionnaire médecin précise ce qui suit : « *aucun document rédigé par un médecin spécialiste (certificat médical) et aucun examen probant n'est fourni étayant les diagnostics évoqués par le psychologue et un quelconque degré de gravité. Le seul traitement documenté est un suivi psychologique depuis janvier 2014 chez ce psychologue. Aucun traitement médicamenteux, aucun suivi médical documenté, aucune nécessité de mesures de protection (telle une hospitalisation). Ces faits ne permettent pas de conformer le moindre risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ni un risque de traitement inhumain ou dégradant*

même en l'absence de traitement adéquat. Ces faits ne permettent pas non plus de considérer l'évocation d'un risque de décompensation psychique en cas de retour dans le pays d'origine comme autre chose qu'une allégation purement hypothétique et spéculative dans lien avec la situation actuelle du requérant telle que documentée. »

Ce dernier conclut notamment *« Il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont un portage inactif de l'hépatite B (connu depuis des années et ne demandant aucun traitement) et des troubles psychiques (pour lesquels les diagnostics de dépression d'intensité modérée et de trouble explosif intermittent proposés par un psychologue ne sont pas étayés par des examens probants ni par un certificat médical). Il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission légale, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures et l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute pathologie mais de déterminer si les pathologies dont questions peuvent être considérées comme des maladies visées au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Or, la lecture de cet avis médical révèle que le fonctionnaire médecin a indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies invoquées n'atteignent pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors qu'elles n'entraînent pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Ce médecin a en effet conclu suite à l'analyse des pathologies décrites, d'une part que la partie requérante était porteuse inactive de l'hépatite B - maladie connue depuis des années et ne demandant aucun traitement - et d'autre part que si elle souffre de troubles psychiques, outre que ceux-ci ne sont pas attestés par un médecin ni décrits dans un certificat médical circonstancié évoquant le degré de gravité de la maladie ou confirmés par des examens probants, ces troubles ne nécessitent aucun traitement médicamenteux, aucun suivi médical documenté, aucune nécessité de mesures de protection (telle une hospitalisation).

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.4. Dans la première branche de son moyen, la partie requérante s'emploie à démontrer que la partie défenderesse a restreint le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique. Or, il résulte de ce qui précède que tel n'est pas le cas et que le médecin conseil de cette dernière a clairement indiqué les raisons pour lesquelles elle estimait que les pathologies invoquées n'atteignent pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors qu'elles n'entraînent pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. L'avis médical se conclut en outre par les considérations suivantes : *« Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant. Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat 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 [...] ».* Cette motivation ne peut donc être considérée comme restreignant le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen n'est pas fondée.

4.5.1. Sur la seconde branche et en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du jugement du Tribunal du Travail de Bruxelles du 13 novembre 2013 et du complément transmis le 6 juin 2014, le Conseil constate tout d'abord que la partie défenderesse a bien tenu compte du complément susvisé par lequel la partie requérante a transmis un certificat médical actualisé ainsi qu'une attestation de suivi psychologique. Cela résulte en effet expressément de l'avis médical du 22 septembre 2014 sur lequel se fonde la décision entreprise et de l'examen du dossier administratif.

4.5.2.1. S'agissant du jugement du Tribunal du Travail de Bruxelles du 13 novembre 2013, il ne saurait être fait grief au médecin conseil de ne pas avoir tenu compte de ce jugement qui ne constitue pas une attestation ou un certificat médical reprenant un diagnostic médical sur l'état de santé récent de la partie requérante.

Quant aux considérations sur l'état de santé de la partie requérante reprises dans le jugement susvisé, il n'apparaît pas et il n'est pas affirmé par la partie requérante qu'elles constitueraient l'aboutissement d'une étude approfondie du dossier médical de la partie requérante par un médecin – comme tel est le cas dans la présente procédure. Il ne ressort, en outre, ni du jugement susvisé ni des arguments de la requête sur la base de quelles pièces médicales ce jugement a été rendu. Le Conseil constate en conséquence que la partie requérante ne prétend nullement que la partie défenderesse aurait omis de prendre en considération des documents médicaux dont le Tribunal du Travail aurait tenu compte.

Il convient dès lors de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse a donc bien pris en considération tous les éléments médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour médicale ainsi qu'il ressort de l'avis lui-même : « *aucun autre document médical n'a été fourni dans le cadre de cette nouvelle demande 9ter du 12/02/2014* ».

De ce fait, aucune violation de son obligation de motivation ne peut être imputée à la partie défenderesse, le Conseil rappelant à cet égard qu'il n'appartient pas à celle-ci d'exposer les motifs de ses motifs alors qu'il apparaît clairement de sa motivation pour quelles raisons la demande d'autorisation de séjour médicale fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été déclarée irrecevable en l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil estime que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation, dès lors qu'il n'est pas contesté que le jugement du Tribunal du travail dont elle se prévaut aujourd'hui est antérieur à l'acte attaqué fondé sur l'avis médical établi par le médecin conseil le 22 septembre 2014 sur la base d'éléments plus récents, fournis par la partie requérante - pour conclure à l'absence de gravité de ses pathologies aux termes d'une analyse qui n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

4.5.2.2. Quant à l'autorité de chose jugée dudit jugement du Tribunal du Travail de Bruxelles du 13 novembre 2013, le Conseil rappelle que l'article 23 du Code judiciaire stipule que « *l'autorité de la chose jugée n'a lieu qu'à l'égard de ce qui a fait l'objet de la décision. Il faut que la chose demandée soit la même; que la demande soit fondée sur la même cause; que la demande soit entre les mêmes parties et formée par elles et contre elles en la même qualité* ».

En application de l'article 2 du Code judiciaire « *Les règles énoncées dans le présent code s'appliquent à toutes les procédures sauf lorsque celles-ci sont régies par des dispositions légales non expressément abrogées ou par des principes de droit dont l'application n'est pas compatible avec celle des dispositions dudit code.* »

A défaut de disposition expresse et spécifique relative à cette matière prévue par la loi du 15 décembre 1980 ou par le Règlement de procédure fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des étrangers du 21 décembre 2006 (RPCCE), l'article 23 du Code Judiciaire trouve à s'appliquer en l'espèce.

Or, en l'espèce, l'action introduite devant le Tribunal du Travail de Bruxelles avait pour objet la condamnation du CPAS de Bruxelles au paiement d'une aide sociale à la partie requérante, procédure dont l'objet est sensiblement différente de la présente procédure dont le but est l'octroi d'un titre de séjour pour des raisons médicales. S'il ressort de ce jugement qu'il est notamment fondé sur des considérations quant à l'état de santé de la partie requérante, l'on ne peut toutefois estimer que ces considérations sont revêtues de l'autorité de chose jugée, en l'absence d'identité d'objet, de cause, de parties entre la cause ayant donné lieu au jugement du Tribunal du travail du 13 novembre 2013 et la présente cause. Il ne peut donc être sérieusement soutenu que la décision querellée est prise au mépris d'une décision de justice ayant autorité de chose jugée.

4.6. Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du moyen unique n'est pas fondée.

4.7. En l'absence d'autre critique formulée à l'encontre de la décision entreprise, et au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il convient d'en conclure que la partie requérante est restée en défaut de démontrer que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou violé les dispositions invoquées dans son moyen unique. Partant, celui-ci n'est pas fondé.

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

Article unique

Le recours en annulation est rejeté.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq octobre deux mille dix-huit par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT