



Arrêt

n° 211 761 du 29 octobre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. MULENDA
Quai de l'Ourthe 44/02
4020 LIÈGE

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 novembre 2017, par Madame X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de sa requête sur pied de l'article 9 Ter lui notifiée en date du 30 octobre 2017.* ».

Vu le titre I^{er} 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 2 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. WALDMANN *loco* Me H. MULENDA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 22 septembre 2009, la requérante est arrivée sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 24 septembre 2009. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 20 avril 2010. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) n° 67.527 du 28 septembre 2011.

1.2. Le 23 août 2010, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, complétée les 31 août et 29 octobre 2010 et déclarée recevable le 23 septembre 2010. Toutefois, cette dernière a fait l'objet d'une décision de rejet en date du 25 octobre 2011.

1.3. Par un courrier du 24 novembre 2011, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.4. En date du 15 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande, notifiée à la requérante le 26 mars 2012. Par son arrêt n°192.780 du 28 septembre 2017, le Conseil a annulé la décision.

1.5. Le 2 avril 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à son encontre, lui notifié à une date inconnue. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil dans son arrêt n°192.780 du 28 septembre 2017.

1.6. Par un courrier du 13 décembre 2013, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 5 août 2016. Le même jour, un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre.

1.7. Le 9 janvier 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en tant que membre de la famille d'un citoyen de l'Union européenne. Celle-ci a été rejetée par la partie défenderesse en date du 29 juin 2017. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été accueilli par le Conseil dans son arrêt n° 211 760 du 29 octobre 2018.

1.8. Le 28 novembre 2017, la partie défenderesse a pris deux nouvelles décisions d'irrecevabilité relative à la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, l'une relative à la requérante et l'autre relative à sa fille. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- Quant à la décision relative à la requérante :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 28.11.2011 auprès de nos services par:

M. K., J. [...]

[...]

en application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 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) ; je vous informe que cette demande est irrecevable.

Motif :

Il ressort de l'avis médical du 23.10.2017 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 28.11.2011 par Mme M. K., J. 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 23.08.2010 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. 28.11.2011 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 23.08.2010.

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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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 :

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 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 23.10.2017 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne

Dans le but d'attester que Madame M. K., J. n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine, le conseil de l'intéressée joint à la demande une série d'extraits de documents et articles.

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant au Congo (Rép. dém.). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

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 en considération.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.

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

- Quant à la décision relative à la fille de la requérante :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 28.11.2011 auprès de nos services par:

M. K., J. [...]

U. K., G. [...]

en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est irrecevable.

Motif:

Article 9ter §3 – 3° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses; le certificat médical type n'est pas produit avec la demande.

U. K., G. fournit, dans sa demande 9ter, une pièce médicale du 24.12.2010. Cependant, cette pièce médicale n'est pas établie sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007, et aucun autre certificat médical établi sur le modèle du certificat médical type n'a été produit.

Or, la demande étant introduite le 28.11.2011, soit après l'entrée en vigueur le 29.01.2011 de l'AR du 24.01.2011, celle-ci ne peut être que déclarée irrecevable sur base de l'art. 9ter, § 3, 3° de la loi du 15.12.1980, le certificat médical type n'étant pas produit avec la demande. En effet, les requérants ont l'obligation de déposer un certificat médical type prévu par la loi précitée du 15 décembre 1980 et conforme au modèle annexé à l'arrêté royal du 24 janvier 2011. Rappelons que les conditions de

recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande (Arrêt CCE n°70753 du 28.11.2011 et Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011). ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « *violation de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs en ce que la loi suppose une motivation adéquate reposant sur des faits réels* ».

2.2. Elle souligne qu'elle ne peut marquer son accord sur la motivation des actes attaqués et soutient que la partie défenderesse « *se désintéresse complètement de l'état de santé de la requérante et de sa fille* ». Concernant la décision relative à la fille de la requérante, elle note que la partie défenderesse reproche à la requérante de ne pas avoir transmis un certificat médical agréé de l'Office des étrangers. Concernant la décision relative à la requérante, elle note que la partie défenderesse a comparé les certificats médicaux transmis avec la précédente demande d'autorisation de séjour et ceux joints à la demande en cours de traitement.

Elle relève que la partie défenderesse fait état de ce que les éléments invoqués dans la nouvelle demande l'ont déjà été dans la précédente. Elle soutient à cet égard que les pathologies de la requérante se sont aggravées entre les deux demandes d'autorisation de séjour.

Elle précise que « *le 1^{er} certificat du Docteur G. indique que la requérante souffre d'hypertension artérielle, de limitation de mouvement des épaules, de douleurs cervicales et qu'un suivi gynécologique est nécessaire pour ses fibromes. Que le 2^{ème} certificat parle aussi d'hypertension artérielle mais **d'un état dépressif avec tendance suicidaire et de la nécessité d'un suivi cardiologique*** (souligné par la partie requérante) ».

Elle estime donc que contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, elle n'a pas invoqué les mêmes arguments médicaux. Elle ajoute également que « *la jurisprudence selon laquelle une demande peut être rejetée si elle comprend des arguments invoqués dans une demande précédente qui a elle-même été rejetée concerne les requêtes sur pied de l'article 9 Bis plutôt que celles sur pied de l'article 9 Ter* ».

Elle rappelle que le deuxième certificat fait état de deux nouvelles pathologies, « *graves et potentiellement mortelles puisqu'elles envisagent des pulsions suicidaires et des problèmes cardiaques !* » Elle estime également que le médecin-conseil devait consulter son confrère afin d'obtenir des informations complémentaires (demande d'examens complémentaires, recourir à l'« *aide d'un sapiteur* » ou convocation de la requérante pour une auscultation). Elle rappelle également que le certificat date de 2011 et qu'il est normal qu'il y ait une évolution de la situation médicale de la requérante.

Elle souligne également que toutes les sources sont unanimes quant à la non accessibilité aux soins de santé en République démocratique du Congo. Elle estime qu'il importe peu que les informations soient générales ; « *la nécessité de prouver que le danger vise personnellement le demandeur est imposée au demandeur d'asile politique pas au malade* ». Elle ajoute que « *l'infrastructure sanitaire en RDC est lacunaire et quasi existante pour la population en général et donc pour la requérante en particulier.* ».

Elle conclut en affirmant que la décision attaquée est par conséquent mal motivée.

2.3. Elle prend un second moyen de la « *Violation de l'Art. 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme interdisant la torture et les traitements inhumains et dégradants* ».

Elle rappelle que la requérante souffre de plusieurs pathologies et qu'elle a besoin d'un suivi médical constant. Elle estime que la contraindre à rentrer dans son pays d'origine, « *alors qu'elle a besoin d'un traitement médical dont elle ne pourra pas bénéficier en RDC est une violation de l'article 3 de la CEDH* ».

3. Examen des moyens d'annulation

3.1. En ce qui concerne le second acte attaqué relatif à la fille de la requérante, force est de constater que la partie requérante n'émet aucun grief à l'encontre de la partie défenderesse en sorte que le second acte attaqué doit être considéré comme valablement motivé.

Le Conseil rappelle en effet qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, l'étranger qui souhaite introduire une demande d'autorisation de séjour en application de cette disposition, doit transmettre à l'Office des Etrangers, notamment, « *un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres* », lequel indique « *la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le §3 de l'article 9^{ter} prévoit quant à lui que « *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*

[...]

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

[...] »

Les travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010, ayant modifié l'article 9^{ter} de la Loi, indiquent, notamment, quant à l'exigence de produire un certificat médical type à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur cette base, que « *L'insertion d'exigences plus précises quant à la pertinence des informations apportées par le certificat médical permet de clarifier la procédure. Ainsi un certificat médical type sera prévu par un arrêté royal, délibéré en Conseil des ministres. Le certificat médical devra en tout état de cause mentionner à la fois la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire, vu que l'appréciation de ces trois données s'impose si l'on entend respecter la finalité de la procédure. Par ailleurs, il sera également exigé expressément que l'intéressé apporte toutes les informations nécessaires. La demande sera déclarée irrecevable [...] lorsque le certificat médical ne satisfait pas aux conditions requises* » (Doc. Parl., Chambre, sess. ord. 2010-2011, n° 0771/001, Exposé des motifs, p. 147).

Par ailleurs, l'article 7 de l'arrêté royal du 24 janvier 2011 modifiant l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi porte que : « *Le certificat médical que l'étranger est tenu de transmettre avec sa demande d'autorisation de séjour conformément à l'article 9^{ter}, §1er, alinéa 4 et §3, 3°, est établi conformément au modèle annexé à cet arrêté* ».

Il résulte de ces dispositions et de leurs commentaires que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit, ainsi qu'à la forme dudit certificat. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des

éléments énumérés à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 4, de la Loi, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

Le Conseil rappelle en outre que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer 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.

Force est de constater que la partie requérante ne conteste pas que le document transmis pour la fille de la requérante ne consiste pas en un certificat médical type, conforme au modèle figurant à l'annexe de l'arrêté royal du 24 janvier 2011 modifiant l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi, en telle sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard, dans le cadre de l'examen de la recevabilité de la demande.

3.2. En ce qui concerne le premier acte attaqué relatif à la requérante, à titre préliminaire, le Conseil souligne qu'il ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle affirme que la partie défenderesse n'a pas pris en compte l'ensemble des pathologies dont elle souffre et qu'elle n'a pas vu l'évolution de son état de santé et l'apparition de nouvelles pathologies par rapport à sa précédente demande d'autorisation de séjour.

Force est en effet de constater que, contrairement à ce que laisse entendre la partie requérante, l'acte attaqué comprend une double motivation. La partie défenderesse constate dans un premier point que certains éléments ont déjà été invoqués dans une précédente demande d'autorisation de séjour (elle décide à cet égard de faire application de l'article 9ter, §3, 5° de la Loi) et qu'elle prend ensuite en considération les éléments neufs et motive sa décision sur la base de l'article 9ter, §3, 4° de la Loi.

3.3.1. En ce qui concerne les éléments déjà invoqués dans une précédente demande, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 5° de la Loi prévoit que la demande peut être déclarée irrecevable « *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 à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement* ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « *décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 11). Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsqu'un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches ne doit pas être de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande, mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée.

En outre, 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'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué repose sur l'avis du fonctionnaire médecin, établis le 24 mars 2017 et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Sur les pathologies déjà invoquées par la première requérante, l'avis mentionne ce qui suit :

« Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 28.11.2011 et 23.08.2010 (Article 9ter §3 - 5°).

Dans sa demande du 28.11.2011, l'intéressée produit les pièces médicales suivantes :

14.03.2011 : certificat médical du Dr J. G. (médecine générale) : hypertension artérielle, limitations des mouvements des épaules, douleurs cervicales et suivi gynéco pour fibromes; Le traitement se compose d'Emconcor, Coveram, Motifene et Paracetamol.

14.11.2011 : certificat médical du Dr J. G. (médecine générale) : hypertension artérielle, état dépressif avec tendance suicidaire. Le traitement se compose de Coveram, Emconcor, Ibuprofene et Trazolan. Suivi cardiologique nécessaire.

Il ressort de ces certificats médicaux que l'état de santé de l'intéressée et le traitement inhérent sont inchangés par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 23.08.2010 sur le plan cardiologique et gynécologique.

Dans les certificats médicaux, il est mentionné que l'intéressée présente une hypertension artérielle, des douleurs et des fibromes utérins et bien d'autres problèmes : hallux valgus, céphalées,... Le traitement se composait de Coversyl et Emconcor. La disponibilité de nombreux antihypertenseurs avait alors été effectuée (IECA, antagonistes du calcium, diurétiques,... équivalents au Coveram et à l'Emconcor mentionnés dans le demande du 28.11.2011), ainsi que la recherche du suivi en médecine générale, médecine interne (dont la cardiologie fait partie) et gynécologie. ».

Ces constatations du fonctionnaire médecin se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas remises en cause, en tant que telles, par la partie requérante, qui se borne à rappeler que ses certificats médicaux attestaient de nouvelles pathologies et à reprocher à la partie défenderesse de ne pas l'avoir examinée ou de ne pas avoir recherché d'informations complémentaires. Elle prend ainsi le contre-pied de la décision attaquée, et reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du fonctionnaire médecin, à cet égard.

L'acte attaqué consistant, dans sa première partie, en une décision prise sur la base de l'article 9ter, §3, 5°, de la Loi, le Conseil estime que c'est à bon droit que la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis, susmentionné, du médecin fonctionnaire, en telle sorte que le grief que la partie requérante semble soulever à cet égard est dénué de pertinence.

3.4.1. Force est ensuite de constater, comme cela a déjà été indiqué au point 3.2. du présent arrêt que, contrairement à ce que prétend la partie requérante, la partie défenderesse a bien pris en considération les nouvelles pathologies de la requérante. L'avis du médecin-conseil du 23 octobre 2017 stipule en effet ce qui suit :

« Par contre, le certificat médical (et les annexes) présenté par l'intéressé contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir :

- Des limitations des mouvements des épaules et des douleurs cervicales : mais ces affections ne sont pas étayées par des examens radiologiques et aucune lésion n'est démontrée qui pourrait avoir un effet sur le pronostic vital ; Il n'y a donc pas de raison de prescrire d'ibuprofène, anti-inflammatoire non stéroïdien, en l'absence d'affection inflammatoire démontrée. De plus ces médicaments ne sont pas conseillés à long terme vu le risque d'hémorragie digestive.*
- Un état dépressif qui n'est pas étayé par une échelle de dépression (Hamilton) ou une évaluation psychométrique ou encore un avis psychiatrique. On évoque une tendance suicidaire, mais aucune mesure de protection n'est prise. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation)...La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En l'absence d'affection dépressive démontrée, il n'y a pas de raison de prescrire du trazolan, antidépresseur sédatif.*

Il ressort que ces dernières affections sont des symptômes qui ne sont pas démontrés par des examens complémentaires ou des avis probants. Dans ces conditions, il n'y a pas de risque réel pour la vie de la requérante ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même en l'absence de traitement.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne (une maladie visée au §1 alinéa 1* 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 - 4°). ».*

Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la Loi 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 1^{er}, de la Loi prévoit, pour rappel, 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^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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) 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 9^{ter} de la Loi 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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.

Le Conseil observe, dès lors qu'il n'est pas permis de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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, 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.

3.4.2. En l'espèce, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante en termes de requête, il ressort donc clairement de l'avis que le fonctionnaire médecin a bien pris en considération les nouvelles pathologies invoquées par la requérante et confirmées par les certificats médicaux déposés à l'appui de la demande mais a indiqué la raison pour laquelle cette pathologie ne répond pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

3.4.3. Le Conseil observe que cette motivation n'est nullement contestée en termes de requête, la partie requérante se bornant à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et à affirmer que la partie défenderesse aurait dû examiner ladite demande quant au fond, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Au vu de ce faisceau de constats convergents, d'ailleurs non contestés en termes de requête, il est manifeste que le médecin fonctionnaire a explicitement indiqué que la pathologie de la partie requérante n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} de la Loi. Le Conseil observe que l'avis médical précité du médecin-conseil répond aux exigences de motivation des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9^{ter} de la Loi. En effet, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales qui lui ont été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, en concluant qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la Loi et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Partant, la partie défenderesse a correctement appliqué l'article 9^{ter} de la Loi et a correctement motivé sa décision.

3.5. S'agissant du grief émis à l'encontre de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante, interrogé le médecin de la requérante ou de ne pas avoir recherché des informations complémentaires, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble des éléments médicaux communiqués lors de l'introduction de la demande. Il tient en outre à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la Loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la Loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel 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* » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « *rend un avis à ce*

sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « *d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts* » (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010). Contrairement à ce que tend à faire accroire la partie requérante en termes de requête, il n'existe, par conséquent, aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

3.6. Sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors qu'en toute hypothèse, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que l'affection invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la Loi, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.7. S'agissant enfin de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « *le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14).

En l'occurrence, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en prenant la décision entreprise dans la mesure où les certificats médicaux produits ne permettent pas de considérer que la partie requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, les pathologies ne présentant manifestement pas le caractère de gravité requis par l'article 9^{ter} de la Loi, comme cela a été précisé *supra*.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 vingt-neuf octobre deux mille dix-huit par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE