

Arrêt

**n° 213 902 du 13 décembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. HENRION
Place de l'Université 16/4ème étage
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 mai 2018, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, 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 30 mars 2018.

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 13 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. DESGUIN loco Me V. HENRION, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et M. GRENSON, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 février 2014, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, le 18 mars 2014.

Suite à sa transmission au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, cette demande a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire, le 27 juin 2016. Le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre cette décision, aux termes de l'arrêt n°179 887, rendu le 21 décembre 2016.

1.2. Le 11 juin 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, et une interdiction d'entrée, à l'égard de la requérante.

Le 20 septembre 2015, un nouvel ordre de quitter le territoire a été pris à son égard.

1.3. Le 8 décembre 2015, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Cette demande a été déclarée sans objet, le 26 janvier 2016. Le même jour, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'égard de la requérante.

1.4. Le 8 juillet 2016, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris, à son encontre.

1.5. Le 28 décembre 2017, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 30 mars 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 16 avril 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], 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 27.03.2018 (joint en annexe de la présente 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

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

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

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un premier, en réalité unique moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de bonne administration, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que « l'Office des étrangers prétend que les médicaments dont a besoin la requérante de même que le suivi médical nécessité par son état sont disponibles et accessibles en Angola. Que la requérante ne peut en aucun cas se rallier à cette motivation, compte tenu de la situation de l'appareil médical angolais. Par ailleurs, le système médical en Angola est tel que la requérante ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat pour sa santé. Qu'on peut considérer qu'il y a un dysfonctionnement et un effondrement du système des soins de santé en Angola mettent gravement en péril la santé des malades. Qu'il ressort des rapports que le suivi ne peut être interrompu et doit se poursuivre pour une durée indéterminée. Que ce qui était préconisé par le médecin n'ont pas du tout été pris en compte par la partie adverse, qu'il y a dès lors défaut de motivation en ce que la partie adverse n'a pas agi en bonne administration prudente et diligente ; Que par ailleurs, aucun examen concret n'a été fait par la partie adverse quant au changement de médication qu'entraînerait le retour au pays d'origine ; Il est dès lors établi que le suivi par des médecins compétents en vue d'améliorer l'état de santé mentale de la requérante ne peut se réaliser dans son pays d'origine. Qu'en raison de son état de santé fragile, la requérante nécessite impérativement un suivi en Belgique. Il est par ailleurs important que le suivi médical puisse avoir lieu sans discontinuité avec son médecin de confiance. Que la partie adverse n'a pas non plus tenu compte de cet aspect-là ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, 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, § 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).

3.1.2. 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, 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.

3.2. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 27 mars 2018, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate les constats suivants : « [...] D'après le certificat médical type (CMT) d.d. 26/09/2017 et 02/10/2017 du Dr. [X.] (généraliste) il s'agit d'une requérante âgée de 28 ans, porteuse hétérozygote de la drépanocytose et qui montrerait un trouble dépressif majeur. En ce qui concerne la drépanocytose hétérozygote, cette maladie génétique héréditaire ne se manifeste pas. En effet, la personne est porteuse de la maladie sur un seul gène, mais la personne elle-même ne manifesterait jamais les signes de la drépanocytose et ce n'est donc manifestement pas une maladie qui 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 en Angola, parce que la drépanocytose hétérozygote ne doit jamais être traitée. La notion d'un trouble dépressif majeur ne peut être assimilée à une pathologie démontrée de manière probante par un bilan cognitif et/ou tout autre examen spécialisé. Il n'est pas démontré que ce trouble

dépressif ait fait l'objet, antérieurement, d'une hospitalisation ou de toute autre mesure de protection qui aurait été prise à l'égard de la requérante et aucun traitement médicamenteux n'a été instauré. Je constate donc qu'il n'est 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 même s'il n'existe aucun traitement adéquat en Angola. Quant à l'hypovitaminose D et la carence en fer, une substitution pendant 3 mois les corrigera et cette période de traitement est largement dépassée. Le fer et la vitamine D sont disponibles dans l'alimentation normale et en plus, la vitamine D est produit dans la peau sous l'influence de la lumière du soleil, d'ailleurs bien plus présente en Angola qu'en Belgique. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie (troubles psychiques) 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 aucune traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne [...] et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ». Cette motivation n'est pas contestée par la partie requérante.

Partant, le constat selon lequel la requérante n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, opéré par la partie défenderesse, et la conclusion selon laquelle « *la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} [de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980]* », n'apparaissent pas entachés d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. L'affirmation selon laquelle la partie défenderesse a prétendu que les médicaments et le suivi médical de la requérante sont disponibles et accessibles en Angola, manque en fait, au vu de ce qui précède.

En tout état de cause, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la requérante ne souffrait pas d'une pathologie de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut pas 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. La requête en annulation étant rejetée 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 treize décembre deux mille dix-huit
par :

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

Mme L. VANDERHEYDE, Greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

L. VANDERHEYDE

N. RENIERS