

Arrêt

**n°214 436 du 20 décembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

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 5 juillet 2018, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, 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 15 mai 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 D. UNGER loco Me D. ANDRIEN, 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 9 mai 2006, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n°200.621, rendu par le Conseil d'Etat, le 9 février 2010.

1.2. Le 18 mai 2007, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Cette demande a été déclarée irrecevable, le 17 décembre 2007.

1.3. Le 26 juillet 2011, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée irrecevable, le 16 août 2011.

1.4. Le 2 septembre 2011, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Cette demande a été déclarée irrecevable, le 20 janvier 2012. Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a annulé cette décision (arrêt n°201 959, rendu le 30 mars 2018).

Le 15 mai 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de cette demande, et un ordre de quitter le territoire, à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 5 juin 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 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 03.05.2018 (joint en annexe de la présente 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.

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.»

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

« o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o 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 passeport revêtu d'un visa valable »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 7, 9^{ter}, 62 et 74/13 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, des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et du devoir de minutie, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. A l'appui d'un premier grief, intitulé « défaut de motivation », se référant à une jurisprudence du Conseil, elle fait valoir que « l'article 9^{ter}, §1^{er}, de [la] loi du 15 décembre 1980 vise deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade. Ces deux hypothèses sont les suivantes : - soit la maladie est telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur, ce qui signifie que ce risque est imminent et que l'étranger n'est, de ce fait, pas en état de voyager, quand bien même les soins seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine ; - soit la maladie est telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ; dans cette seconde hypothèse, la maladie ne présente pas un risque vital imminent de telle sorte que l'étranger demandeur est en état d'être rapatrié ; il importe donc de déterminer si en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine, l'étranger demandeur encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine. Selon la décision attaquée, aucune de ces deux hypothèses n'est rencontrée [...]. La décision attaquée n'est pas suffisamment motivée au regard de ces deux hypothèses. D'une part, l'avis médical du 03.05.2018 auquel se réfère la décision attaquée ne comporte aucune référence médicale objective de manière à justifier et soutenir valablement les prétentions avancées de telle sorte que le requérant n'est pas en mesure de les vérifier. Le dossier administratif n'a par ailleurs pas été porté à la connaissance du requérant. D'autre part, la décision attaquée avance que l'incapacité de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. Or, l'incapacité de voyager justifie la première hypothèse de l'article 9^{ter} et requiert qu'elle soit appréciée avant la prise de la décision de refus de séjour fondée sur l'article 9^{ter}. De plus, la décision attaquée affirme que la seconde hypothèse de l'article 9^{ter} n'est pas rencontrée à savoir que le requérant n'est pas atteint par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Cependant, le rapport médical n'avance aucune information objective relative au traitement adéquat dans le pays d'origine de telle sorte que le requérant n'est pas en mesure de comprendre pourquoi il ne rencontre pas la seconde hypothèse de l'article 9^{ter}, laquelle fait pourtant l'objet de la motivation de la décision entreprise. [...] ».

2.3. A l'appui d'un deuxième grief, intitulé « erreur manifeste d'appréciation », elle fait valoir que « La partie adverse, qui affirme que le requérant ne souffre pas d'un cancer et la maladie n'est pas grave au sens de l'article 9^{ter} §1^{er} al. 1^{er}, commet une erreur manifeste d'appréciation. Selon le rapport médical la résection opératoire est le seul

traitement permettant de traiter le cavernome. La partie adverse n'a pas tenu compte du traitement médicamenteux à base de Dépakine et de Béfact forte prescrit au requérant [...] lequel est nécessaire pour éviter une résurgence céphalalgique dans le cadre d'une suspicion d'épilepsie en post-opératoire. Le rapport médical du 7 juin 2018 indique le traitement à base de Dépakine est toujours prescrit au requérant [...]. La partie adverse n'a pas non plus tenu compte des suivis et des examens médicaux nécessaires après l'opération, tels que le suivi neurologique, le tracé électroencéphalographique [...]. Il ressort au rapport médical du 7 juin 2018 qu'un suivi médical neurologique et des IRM sont également toujours nécessaires. Tel qu'il ressort de la littérature médicale, le cavernome peut entraîner plusieurs sympt[ô]me tels que des crises d'épilepsie et des troubles neurologiques divers [...] Ces informations médicales objectives et publiques n'ont pas été prises en compte par la partie adverse alors qu'elles conforment la nécessité des suivis et traitements médicaux prescrits au requérant. Partant en estimant que la résection opératoire est l'unique traitement permettant de traiter le cavernome et que la pathologie du requérant n'est pas grave dans la mesure où celui-ci a été opéré, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où la résurgence caphalalgique est toujours actuelle, qu'un traitement médicamenteux est actuellement prescrit et que des suivis et des examens médicaux sont nécessaires, éléments non pris en compte par la partie adverse. La partie adverse n'a par ailleurs pas tenu compte du rapport médical du 25 avril 2018 faisant état des résultats du scanner du thorax réalisé le 24.04.2018 [...]».

2.4. A l'appui d'un troisième grief, dirigé « contre l'ordre de quitter le territoire », elle fait valoir que « La possibilité de mettre fin au séjour ne peut primer sur celles de vérifier si la mesure d'éloignement prise en conséquence n'est pas de nature à entraîner une possible violation d'un droit fondamental reconnu et/ou d'effet direct en Belgique [...] La décision, imposant au requérant de quitter le territoire constitue une violation de l'article 8 CEDH dans la mesure où il vit en Belgique depuis 2006 et qu'il y a forcément développé des attaches sociales. En effet, à l'appui de sa demande de régularisation fondée sur l'article 9bis de la loi sur les étrangers introduite le 09.12.2009, le requérant a informé la partie adverse de sa relation amoureuse avec Madame [X.] dont est issu la fille du requérant [...] élément porté à la connaissance de la partie adverse le 9 novembre 2017 [...]. La partie adverse était donc parfaitement bien [informée] de la vie familial[e] du requérant au moment de la prise de sa décision d'éloignement. Or, l'annexe 13 passe sous silence tous ces éléments. La vie familiale n'a donc aucunement été prise en compte par la partie adverse, en violation de l'article 8 CEDH, des articles 62 et 74/13 de la loi sur les étrangers, et du devoir de minutie. Votre Conseil a jugé dans un cause analogue qu'il ne ressortait effectivement d'aucun élément du dossier que la partie adverse ait tenu compte de la vie privée du requérant. La partie adverse ne saurait apporter une observation postérieure quant à ces éléments. Partant la décision doit être annulée puisqu'elle ne respecte pas le prescrit de l'article 74/13 de la loi de 1980 [...]».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué. En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans leur moyen, de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la CEDH. Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de cette disposition.

3.2.1. Sur le reste du 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).

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).

3.2.2. 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.

3.3. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 3 mai 2018, sur lequel repose le premier acte attaqué, relate les constats suivants : « [...]D'après le certificat médical type (CMT) d.d. 28/08/2011 du Dr. [X.] (généraliste) et les pièces médicales d.d. 06/06/2011 (incomplet), d.d. du Dr. [...] (interniste) et d.d. 13/09/2011 du Dr. [...] (neurochirurgien), il ressort qu'il s'agit d'un requérant âgé de 48 ans ayant été opéré en date du 08/09/2011 pour un cavernome situé à droite dans le cerveau. Les suites sont favorables. Un cavernome cérébral, aussi appelé angiome caveux est une malformation des vaisseaux sanguins (qui sont anormalement dilatés) située au niveau du cerveau. Le cavernome ressemble en fait à une pelote de petits vaisseaux ayant la forme d'une mûre ou d'une framboise. Le cavernome n'est pas un cancer et il n'a aucun risque de propagation au reste du corps. La résection opératoire d'un cavernome est le seul traitement scientifiquement prouvé pour une telle anomalie. Une fois le cavernome retiré, le patient peut être déclaré guéri. 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 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 se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, l'avis rendu par le fonctionnaire médecin n'est pas infirmé par les documents médicaux produits à l'appui de la demande, visée au point 1.4. Cette argumentation n'est, dès lors, pas pertinente.

En outre, s'agissant de l'incapacité de voyager, l'argument de la partie requérante ne présente pas de pertinence, puisque le requérant a été opéré.

Quant au suivi médical et au traitement médicamenteux du requérant, mentionné dans les attestations médicales des 29 novembre et 19 décembre 2011, et 25 avril et 7 juin 2018, et dont la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte, le Conseil constate que ces documents sont produits pour la première fois en annexe à la requête, de sorte qu'elles ne sont pas de nature à remettre en cause les constats qui précèdent. Il ne peut être reproché au fonctionnaire médecin de ne pas y avoir eu égard lors de la rédaction de l'avis médical, susvisé. Il en est de même des informations médicales sur le cavernome, produites et jointes pour la première fois dans la requête.

S'agissant de l'usage de la dépakine par le requérant, mentionné notamment dans le document médical du 13 septembre 2011, le fonctionnaire médecin en a tenu compte dans son avis. Cet élément n'est pas de nature à contredire l'avis médical rendu, dès lors qu'il ressort qu'il ressort de ce même document que les suites sont favorables.

Enfin, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que le requérant ne souffre 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. L'argument développé sur ce point n'est donc pas pertinent.

3.4. S'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte la vie familiale du requérant, au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, et plus spécifiquement d'une note de synthèse, que la partie défenderesse a, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, examiné cet élément au regard de cette disposition. Quant à l'argumentation de la partie requérante selon laquelle le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, le 9 décembre 2009, le Conseil constate qu'une telle demande ne figure pas au dossier administratif. Cette affirmation manque donc en fait.

Il en est de même de la naissance de son enfant en Belgique.

3.5. 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 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 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