



Arrêt

**n° 146 360 du 26 mai 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 octobre 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision, prise le 24 septembre 2013, déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour sur la base 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. DOTREPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 27 mars 2012 munie de son passeport et d'un visa de type C.

Par un courrier daté du 6 avril 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 18 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée irrecevable qui a été notifiée le 15 novembre 2012. Cette décision a par la suite été retirée par une décision prise par la partie défenderesse en date du 23 janvier 2013. Le 24 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande qui a été notifiée le 30 septembre 2013.

Par un courrier recommandé du 14 décembre 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande précitée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire qui ont été notifiés le 18 mars 2013. Ces décisions ont été confirmées par un arrêt n° 101 351 du 22 avril 2013 rendu par le Conseil de céans.

Par un courrier recommandé du 4 juin 2013, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 septembre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante. Le 24 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande qui a été notifiée le 30 septembre 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 18/12/1980), 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 24.09.2013 (joint en annexe de la décision sou 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. 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 elle 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'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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 n34724/10, §§34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N.c. Royaume-Uni, §42).

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9ter 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 9 §1 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 des affections dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte d'une 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. 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 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 ».

La demande de suspension en extrême urgence introduite à l'encontre de la décision d'irrecevabilité du 24 septembre 2013 précitée a été rejetée par un arrêt n° 111 346 du 4 octobre 2013 rendu par le Conseil de céans.

Le 30 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) ainsi qu'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) qui ont été notifiés le jour même.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, du principe général de bonne administration impliquant le respect de l'obligation de prudence et de minutie ainsi que du principe de proportionnalité des décisions administrative et de « l'erreur d'appréciation » et rappelle ce que recouvre à son estime l'obligation de motivation incombant à la partie défenderesse.

2.2. Dans une première branche, après avoir rappelé le contenu de l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse ainsi que la décision attaquée, elle observe, d'une part, que ces actes ont été pris le même jour en manière telle que l'examen du dossier médical et la prise de l'acte querellé ont été extrêmement rapides et d'autre part, qu'aucune recherche n'a été faite s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

Elle soutient que bien que dans son avis du 29 mars 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse « ne remet pas en cause sur le plan formel les pathologies dont [elle] est affectée » figurant dans le certificat médical type du 9 avril 2013, à savoir « une hypertension artérielle sévère », « un diabète de type deux déséquilibré », « une obésité morbide » ainsi que de « l'anxiété », rien ne permet d'affirmer que ce dernier a pris en considération les quatre pathologies précitées de façon séparée mais également de manière cumulée, dès lors que le médecin-conseil indique que la requérante est atteinte d'une affection hypertensive, d'une affection métabolique et de troubles anxieux. Elle précise d'une part, que si ces quatre pathologies sont distinctes, elles « sont également interactives » ceci ayant « une incidence sur le traitement, sur les complications graves et même vitales » comme expliqué dans le certificat du 9 avril 2013 susmentionné et d'autre part, que « l'appellation affection métabolique constitue une sorte de terme générique reprenant et comprenant diverses affections ». Elle renvoie quant à ce à une définition des termes « maladie métabolique tirée de la page Internet <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie-mediacle-definition>. Elle fait également valoir que « si l'on peut imaginer que le médecin-conseil visait le diabète, force est de constater qu'il s'agit là également d'un terme tout à fait général, qui ne rencontrent [sic] aucune façon l'affection individualisée de la partie requérante qui souffre d'un diabète non seulement de type II mais encore de type II déséquilibré ».

Partant, elle estime que « l'avis médical ne constitue pas une motivation adéquate et ne répond à l'obligation de motivation formelle de motivation, dès lors qu'il ne permet pas [...] de comprendre si la décision [attaquée] a été prise en tenant compte de tous les éléments médicaux [présentés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour] ». A son estime, ces manquements nuisent également au caractère contradictoire du débat et aux droits de la défense.

2.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, après un rappel du prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante reproche au médecin-conseil de la partie défenderesse et à cette dernière d'avoir considéré qu'elle n'était pas atteinte d'une maladie telle que prévue par l'article 9ter précité pour le motif principal et déterminant qu'elle « n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique » alors que « l'article 9ter n'exige pas qu'une maladie grave en soi, ou plusieurs maladies combinées atteignent ou (sic) un organe vital dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril, ni que l'affection représente une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique ou que de (sic) mesures urgentes soient requises pour éviter un risque vital immédiat » en manière telle que la partie défenderesse aurait ajouté une condition à l'article 9ter susmentionné. Elle soutient encore que les constats posés par le médecin-

conseil « sont en totale contradiction avec [le dossier administratif] et contreviennent à la prudence élémentaire ».

La partie requérante allègue que la décision attaquée n'expose pas la raison pour laquelle les pathologies dont elle souffre ne répondent manifestement pas à une maladie visée par l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 et est donc motivée de manière stéréotypée à cet égard.

Elle invoque également ce qui suit : « Si non la volonté politique exprimée par le Secrétaire d'Etat (sic), inconciliable avec les termes et l'existence de l'article 9 ter, dont on observera que la loi du 08.01.2012 le maintient (sic) dans son esprit, se limitant à instaurer un « filtre » », et cite un extrait de la page Internet « <http://www.maggiedeblock.be/wp-content/uploads/2012/06/05-06-2012-Brussel-voorstelling-jaarverslag-2011-IBZ-NL-+-FR1.docx> » relatif au « Medische filter », en ajoutant ceci : « ligne de conduite que la présente décision semble bien n'appliquer (sic) à la lettre si l'on considère la célérité avec laquelle autant la vie que la décision ont été prises ».

Elle estime encore que « la référence à de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme » ne constitue pas d'avantage une motivation adéquate ».

La partie requérante se réfère à de la jurisprudence du Conseil de céans en citant des extraits des arrêts n° 100 276 du 11 décembre 2012, n° 93 419 du 13 décembre 2012 et n° 93 870 du 18 décembre 2012, s'agissant de « la distinction à opérer entre l'exigence imposée et retenue par la CEDH et celle de l'article 9ter ».

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 envisage « trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir », « celles qui entraînent un risque réel pour la vie », « celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique » et « celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ».

Elle soutient que « l'interprétation de la partie adverse visant à l'assimilation de l'article 9ter et de l'article 3 de la CEDH suivant sa propre interprétation de ce qu'elle estime que la Cour européenne aurait entendu donner, est inadéquate et à tout le moins erronée » et cite à cet égard des extraits de l'arrêt n° 93 775 du 11 octobre 2012 rendu par le Conseil de céans.

Elle soutient en s'appuyant sur l'arrêt du Conseil de céans précité que la partie défenderesse doit tenir compte des circonstances sociales et familiales du demandeur ainsi que de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par celui-ci pour déterminer s'il peut ou non être pris en charge au pays d'origine.

En l'espèce, sur le plan familial, la partie requérante fait valoir « qu'elle se trouve dans un relatif isolement en RDC dès lors que son fils et sa belle-fille sont de nationalité belge et résident en Belgique, ce que la partie adverse ne peut ignorer puisqu'elle a été saisie d'une demande fondée sur l'article [9bis] de la loi du 15 décembre 1980 et que cette demande a été refusée. Alors que son médecin traitant tant dans le certificat médical type du 9 avril 2013 que dans l'attestation médicale joint en annexe stigmatisé (sic) les risques liés tant à l'hypertension sévère qu'au diabète de type II à mettre en relation également avec l'obésité et l'anxiété développée par [elle] ».

Concernant sa situation financière en RDC, elle invoque qu'elle ne peut « déjà pas subvenir à ses besoins essentiels, ces (sic) enfants faisant des transferts de fonds réguliers vers la RDC » et qu'elle ne peut « pas non seulement de consulter un médecin [afin] de suivre l'évolution de son diabète de type II déséquilibré, de son hypertension artérielle sévère, de son obésité et de son anxiété mais [également] d'adapter son alimentation qui devrait être une alimentation diététique : cela s'écarte concrètement par trop du prix de l'alimentation courante ».

Sur le plan médical, elle soutient qu'elle « ne dispose pas en RDC de la possibilité d'avoir recours à une prise en charge multidisciplinaire, [...] nécessitant un suivi cardiologique, en endocrinologie, en médecine générale alors que son médecin traitant estime que cette prise en charge est indispensable pour limiter le risque élevé de survenance d'un infarctus du myocarde, d'un accident cardio-vasculaire, de morbidité et de mortalité ». Elle indique également de pas disposer des « moyens financiers suffisant (sic) pour accéder à [ladite] prise en charge (...). » ce qu'elle avait déjà invoqué à l'appui de sa

demande d'autorisation de séjour en produisant « *le rapport d'enquête sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles en RDC* ».

Partant, elle critique la décision attaquée en ce qu'elle :

- se fonde sur l'avis du médecin-conseil « *ne prenant pas en considération la totalité des éléments médicaux qui lui avaient été soumis ou n'en faisant [qu'] une lecture partielle et sommaires (sic) ne permettant pas raisonnablement de conclure que la maladie de la partie requérante ne rentrait pas dans le cadre de l'article 9 ter §1 alinéa 1. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité en sorte qu'également la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de "article 9ter, § 1er, alinéa 18f (sic), de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition* » ;
- a « *conclu à ce que la maladie de la partie requérante ne rentre pas dans le cadre de l'article 9 ter §1, alinéa 1 sans qu'il soit procédé à l'examen concret de l'accessibilité et de la disponibilité des soins en RDC* » ;
- a « *conclu à ce que la maladie de la partie requérante ne rentre pas dans le cadre de l'article 9 ter §1, alinéa 1 sans qu'il soit procédé à l'examen de sa situation personnelle tant sur le plan de la santé que sur le plan familial et financier de telle sorte que l'absence d'examen de ces éléments,- séparément mais également cumulativement, ne permet pas en l'espèce de conclure à l'absence de violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme* ».

Pour appuyer ses considérations, elle se réfère à de la jurisprudence du Conseil de céans.

Elle invoque que « *des mises au point médicales devaient encore être effectuées afin d'affiner et [les] diagnostic et traitement* » et qu'« *il n'y a pas encore eu d'exams cardiaques approfondis* ».

Elle soutient que la décision attaquée met « *en danger sa santé et son intégrité physique, alors que les traitements avaient été entamés, sous réserve d'être encore complétés par des examens plus approfondis [que] l'exécution de l'ordre de quitter le territoire assorti d'une interdiction d'entrée (...) ne permettre pas d'exécuter* ». Elle précise qu'elle « *ne pourra plus procéder à un contrôle journalier de sa glycémie, (...) vérifier sa tension, (...) respecté (sic) un régime (...)* » et qu'elle « *sera séparée de sa famille, plongée dans la solitude, ce qui accroîtra son stress, facteur de HTA (...)* », ce qui aura « *des conséquences sur son pronostic vital* ». Selon elle, « *la décision [entreprise la] plonge (...) dans une situation catastrophique et (...) est donc également disproportionnée* ».

Elle soutient qu'elle « *risque de tomber dans un coma en raison de son diabète, coma dont il apparaît que les infrastructures en RDC ne sont pas suffisamment équipées que pour lui permettre de faire les injections nécessaires dans les délais et surtout [qu'elle] est axée (sic) matériellement financièrement à ces injections* ». En raison de son diabète de type II, elle invoque pouvoir faire l'objet, en substance, des complications suivantes : rétinopathie provoquant une perte de vision irréversible, insuffisance rénale, détérioration du système nerveux avec douleurs et/ou perte de sensibilité de la peau, infarctus du myocarde et accident vasculaire cérébral.

Pour appuyer le fait que les soins ne seraient pas « *facilement disponibles ni accessibles matériellement et physiquement* » au pays d'origine, elle cite plusieurs extraits des sites Internet suivants :

- http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDoQFJAC&url=http%3A%2F%2Fwww.idf.org%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fattachements%2F2008_3_De%2520Clerck_Bu%20cci_FR.pdf&ei=8sDS7nasSwFDHojCA&bvm=bv.53537100,d.d2k
- http://www.cceasbl.be/index.php?option=com_content&view=article&id=64:les-seniors-diabetiques-de-kinshasa-neglige-et-en-danger-de-mort&catid=21:actualite&Itemid=86.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que 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 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, 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 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 (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 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).

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 9^{ter}, § 1, 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre qu'il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation. Le Conseil ne peut dès lors sanctionner la simple erreur d'appréciation.

3.2.1. En l'espèce, force est de constater que la décision d'irrecevabilité attaquée se fonde sur l'avis médical du 24 septembre 2013 du médecin-conseil de la partie défenderesse qui indique, suite au récapitulatif de pièces médicales produites par la partie requérante, ceci :

« Il ressort qu'il s'agit d'une affection hypertensive, une affection métabolique et des troubles anxieux. Ces affections nécessitent des mesures hygiéno-diététiques qui sont primordiales dans le cadre du BMI prédictif de cette requérante. Actuellement, cette requérante âgée de 58 ans n'est pas hospitalisée.

Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie de la requérante, ni un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour 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^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume du 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 9^{ter}, § 3, 4°, de la Loi, 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.

3.2.2. En ce qui concerne l'argument selon lequel le médecin-conseil n'aurait pas tenu compte de l'ensemble des pathologies de la partie requérante, le Conseil observe à cet égard que le certificat médical daté du 9 avril 2013 produit par la partie requérante à l'appui de sa demande renseigne une « hypertension artérielle sévère (TA 16/9) », de l'« anxiété », un « diabète de type II déséquilibré » et une « obésité morbide » tandis que le médecin-conseil de la partie défenderesse indique dans son avis que la requérante est atteinte « d'une affection hypertensive », de « troubles anxieux » et d'une « affection métabolique ». Le Conseil ne peut que constater que ce dernier terme – qualifié à juste titre par la partie requérante de « générique » – a vocation à englober, d'une part, le « diabète de type II déséquilibré » et, d'autre part, l'« obésité morbide » qui sont toutes deux des pathologies ayant trait au métabolisme, ce qui n'est au demeurant pas remis en question par la partie requérante, de sorte que le Conseil n'aperçoit pas la pertinence du grief ainsi soulevé par cette dernière dès lors qu'il peut être raisonnablement considéré que les deux pathologies ont été prises en considération. S'agissant de l'allégation selon laquelle ce terme ne permettrait pas de déterminer si ces pathologies ont été analysées de façon distincte d'une part, et de façon cumulée, d'autre part, le Conseil n'aperçoit à nouveau pas, pour les raisons évoquées ci-avant, la pertinence de cette partie du moyen. Le Conseil relève par ailleurs à cet égard que les constats du médecin-conseil reposent sur les données du certificat médical type précité qui a, selon les termes de la partie requérante, indiqué les conséquences entraînées par le cumul de ces maladies en manière telle qu'il peut être considéré que, sans plus de précisions apportées par la partie requérante à cet égard, elles ont également été prises en considération par le médecin-conseil.

3.2.3. L'avis du fonctionnaire médecin est rédigé comme suit :

*« D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 09.04.2013 +
- Annexe rédigée à la même date par le docteur ([M...])
- -Annexe du 15.03 ;2013 : biologie clinique ?*

Il ressort qu'il s'agit d'une affection hypertensive, une affection métabolique et des troubles anxieux. Ces affections nécessitent des mesures hygiéno-diététiques qui sont primordiales dans le cadre du BMI prédictif de cette requérante.

Actuellement, cette requérante âgée de 58 ans n'est pas hospitalisée.

Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie de la requérante, ni un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour 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^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Le Conseil constate qu'indépendamment des considérations théoriques contenues dans la décision d'irrecevabilité prise par la partie défenderesse, il a été procédé, par le fonctionnaire médecin, à une appréciation de la gravité des pathologies de la partie requérante, laquelle n'est pas précisément contestée par la partie requérante qui se borne pour l'essentiel à affirmer que l'avis serait en totale contradiction avec les éléments du dossier, ou que d'autres investigations s'imposeraient, sans cependant s'expliquer davantage à cet égard.

3.2.4. S'agissant de l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé une absence de traitement dans le pays d'origine et ses conséquences, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.1.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause l'appréciation du médecin conseil selon laquelle la maladie de la requérante n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis. Le même constat doit être posé s'agissant de l'argumentation selon laquelle la partie défenderesse était tenue de prendre en compte la situation familiale, sociale et financière de la partie requérante au pays d'origine.

3.2.5. Pour le surplus, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. 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 », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant les décisions attaquées.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas en une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que son éloignement vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.3. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante reste en défaut d'établir dans le chef de la partie défenderesse une violation des dispositions et principes visés au moyen. En conséquence, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses deux branches.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six mai deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY