



Arrêt

n° 148 950 du 30 juin 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 10 août 2012 par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision prise par la Secrétaire d'Etat à l'asile et la Migration [...] en date du 25 juin 2012, de déclarer irrecevable sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] introduite le 22 mai 2012* ».

Vu le titre Ier *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 13 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 12 mai 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 30 décembre 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi. Cette demande a été complétée le 15 septembre 2011.

Le 8 mars 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 148.949 du 30 juin 2015.

1.3. Le 22 mai 2012, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.4. En date du 25 juin 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant irrecevable cette demande d'autorisation de séjour.

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

«Motif:

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 § 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 21.06.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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 ».

2. Question préalable.

2.1. A l'audience du 12 mai 2015, la partie défenderesse a demandé de constater le défaut d'intérêt au recours dans la mesure où une décision rejetant une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, a été prise à l'égard de la requérante, le 28 août 2014, laquelle est assortie d'une interdiction d'entrée.

2.2. Le Conseil observe que la partie défenderesse ne démontre pas que la demande et la décision alléguées, quoique fondées sur l'article 9ter de la Loi, invoquent les mêmes pathologies et comportent des arguments identiques. En effet, plusieurs demandes d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, peuvent être introduites par un demandeur pour des raisons médicales distinctes et donc recevoir des décisions distinctes, de sorte que le recours introduit contre l'une n'influence pas nécessairement l'autre.

Dès lors, le Conseil estime que la requérante justifie d'un intérêt à contester la décision du présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La 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 et des articles 9 § 1er, alinéa 1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de

pouvoir, de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

3.2. Elle expose que pour « pour justifier qu'elle rentre bien dans les conditions de l'article 9ter, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980, [elle] a produit un certificat médical type daté du 16 avril 2012 signé par le Docteur MBUNGANI MBANDA, lequel a mentionné qu'elle souffrait de :

- affects dépressifs importants;*
- drépanocytose hétérozygote symptomatique;*
- anémie microcytaire ;*
- neuropathie périphérique-myosite-ostéopénie;*
- épine calcanéenne ;*

Que le médecin a souligné l'état de gravité des pathologies évoquées ci-haut ;

Qu' [elle] a justifié que parallèlement au traitement médicamenteux, elle suivait régulièrement une psychothérapie auprès de madame Sandra DE PAUW, Psychologue au CHU BRUGMANN et auprès de monsieur Victor TSHILULU, Psychothérapeute à Bruxelles ;

Qu' [elle] a nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que la maladie dont elle souffre ne pourraient pas être traitée adéquatement au Sénégal, notamment parce que les moyens de diagnostic et de prise en charge des malades de la drépanocytose ne sont pas disponibles ».

Elle critique le rapport du 21 juin 2012 et expose que « le médecin-conseiller ne s'est nullement prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat de la pathologie dans le pays d'origine de la requérante en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel de cette dernière pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1^{er} ; qu'il y a une absence de motivation à cet égard ; que renvoyant à l'avis médical précité du médecin de l'Office des Etrangers, la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé la décision attaquée en se contentant d'indiquer que le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que [la requérante] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique sans qu'elle n'ait elle-même procédé à aucune analyse ou évaluation de l'existence d'un traitement adéquat de la pathologie dans le pays d'origine de cette dernière ; qu'une telle lecture de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 est parcellaire ».

Elle fait valoir que « la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre la requérante ne répond pas manifestement 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 disposition précitée dès lors qu'il n'y a aucune dans le dossier administratif aucune évaluation de l'existence d'une prise en charge adéquate en hématologie-immunologie dans le pays d'origine de la requérante ; qu'il sied de rappeler que dans son certificat médical type, le médecin qui suit la requérante a précisé que l'évolution de la pathologie serait défavorable sans une prise en charge pluridisciplinaire ; qu'il a également noté que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seront une décompensation psychiatrique ainsi qu'une dégradation de l'état général ; qu'il ne fait aucun doute que si la requérante devrait subir de telles conséquences suite à l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, il s'agirait d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne une atteinte à son intégrité physique ; que c'est précisément cette situation qui est visée par l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} ».

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

4.2. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, §§ 1^{er} et 3, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme suit :

« § 1er. 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

[...]

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...]

§ 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, 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 ».

4.3. Le Conseil rappelle que lors de l'insertion de l'article 9ter dans la Loi, le législateur de la loi du 15 septembre 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la CEDH, disposition conventionnelle dont l'article 9ter reprend d'ailleurs la formulation ; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce

point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant. (Voir : CE, n° 228.778 du 16 octobre 2014)

Le Conseil rappelle également que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9^{ter} précité dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale. (cfr. notamment *Doc.parl.* Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4)

Le Conseil rappelle, en outre, que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

Il convient de rappeler que depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9^{ter} de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

4.4. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a déclaré la demande de séjour de la requérante irrecevable en considérant qu'il ressort de « *l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 21.06.2012 [...] 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 ; [que] le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ».

En effet, l'avis médical précité du 21 juin 2012, sur lequel s'est fondé la partie défenderesse dans l'acte attaqué, indique que « *le certificat médical type (CMT) datant du 16.04.2012 ne*

met pas en évidence : de menace directe pour la vie de la concernée ; aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril ; l'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants ; un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée ».

Dès lors, la partie défenderesse était en droit d'adopter la décision entreprise et l'a correctement motivée, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ni méconnaître les dispositions et principes visés au moyen, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical précité du 21 juin 2012, lequel a considéré, à bon droit, que la maladie invoquée par la requérante n'a pas atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi. Il ne peut donc être reproché au médecin-conseil, ni à la partie défenderesse, de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat de la pathologie dans le pays d'origine de la requérante.

4.5. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente juin deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE