

## Arrêt

n° 176 216 du 13 octobre 2016  
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, chargé de la Simplification administrative**

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 21 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 3 février 2016.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 mai 2016 convoquant les parties à l'audience du 25 mai 2016.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN HIJVERSEEL loco Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY 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.**

Selon ses déclarations, la requérante est arrivée sur le territoire belge le 17 octobre 2008. Par courrier du 30 janvier 2009, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité prise le 9 avril 2009. Le 15 septembre 2009, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, qui a donné lieu à une décision de rejet prise le 12 mars 2012, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire pris à la même date. Ladite décision a fait l'objet d'une requête en suspension et en annulation rejetée par un arrêt n°141.841 pris le 26 mars 2015 par le Conseil de céans.

Le 10 août 2008, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité et à un ordre de quitter le territoire pris le 2 octobre 2012. Lesdites décisions ont fait l'objet d'une requête en

suspension et en annulation rejetée par un arrêt n°141.837 pris le 26 mars 2015 par le Conseil de céans. Par courrier du 10 janvier 2014 réceptionné par la partie défenderesse le 13 janvier 2014, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, complétée le 24 février 2014 et le 29 avril 2014, et qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité prise le 28 mai 2014. Par courrier du 2 novembre 2015, réceptionné par la partie défenderesse le 10 novembre 2015, la requérante a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire pris le 3 février 2016, notifiés le 19 février 2016.

S'agissant du premier acte querellé, il est motivé 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 02/02/2016 (joint en annexe de la 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 accompagné d'un ordre de quitter le territoire, second acte attaqué, motivé comme suit :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur 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 requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 » précitée. Elle invoque la violation du principe général de bonne administration, du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, du devoir de minutie », et de l'article 3 de la [CEDH]. Elle invoque également l'erreur manifeste d'appréciation.

La partie requérante estime que la partie défenderesse « fait l'impasse totale sur les risques majeurs évoqués par le Docteur [C.] en cas d'arrêt de traitement et de suivi pluridisciplinaire. » Elle met en exergue le fait « qu'à défaut de traitement, le Docteur [C.M.] prédit des conséquences néfastes (...) ». Elle conclut de ce qui précède que la partie défenderesse ne prend en considération qu'une partie des éléments, et qu'elle viole ainsi « le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ; que la partie adverse n'a pas fait œuvre de minutie dans la rédaction de sa décision litigieuse ». La partie requérante estime qu'elle aurait dû être « examiner de visu » par le médecin de l'OE, elle se réfère pour cela à l'article 124 du Code de déontologie, et considère que sans cela, le médecin conseil ne peut émettre « un avis sérieux et circonstancié ». Elle estime « qu'il existe bel et bien un risque sérieux » dans son chef, et rappelle à cet égard que « le risque réel pour la vie ou l'intégrité ne suppose pas que la maladie ait

atteint un stade terminal (...) (CE, 28 novembre 2013, n° 225.632)). La partie requérante rappelle que le Conseil de céans a déjà jugé que « l'étendue de la protection ne se limite pas au risque vital imminent » et se réfère pour cela aux arrêts n°135.035, 135.038, 135.039 et 135.041 pris le 12 décembre 2014 par le Conseil de céans en assemblée générale. La partie requérante met en exergue le fait que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée envisage deux possibilités différentes, et qu'« en l'espèce aucun examen n'a été effectué quant au risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour en Angola ». A cet égard, la partie requérante considère qu'un retour en Angola s'apparenterait à une violation de l'article 3 [CEDH], car elle ne recevrait aucune aide. Elle étaye son propos en mentionnant un recueil d'informations daté du 23 mai 2015 destiné aux expatriés français qui indique « que la plupart des pathologies graves requièrent une évacuation sanitaire ». Elle indique également que « la qualité des diagnostics, des analyses et des soins médicaux en Angola n'est pas encore au niveau des standards internationaux en la matière ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur moyen unique, le Conseil rappelle que 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'écartier 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 ).

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 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 3, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable

« 4<sup>e</sup> 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.

5<sup>e</sup> dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1<sup>o</sup> à 3<sup>o</sup>, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. »

3.3. Le Conseil rappelle enfin 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.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.4. En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la première décision entreprise repose notamment sur les constats selon lesquels

« Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 02/02/2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou 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 ».

Le Conseil observe également que, le 2 février 2016, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à la pathologie de la requérante, lequel a été annexé à la première décision entreprise, dans lequel il indique que

« les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence : de menace directe pour la vie de la concernée (...) une état de santé critique. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Un stade très avancé de la maladie. Par conséquent, je constate qu'il n'est pas manifestement pas question d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne (...) »

Le Conseil observe que ces éléments de motivation se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, qui se borne à cet égard à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. En effet, il ressort de l'examen du dossier administratif que le médecin-

conseil a procédé à un examen à la fois circonstancié et global de tous les éléments présentés par la requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, de telle sorte qu'elle n'est pas établie.

Concernant le grief relatif au fait de ne pas avoir été examiné de visu par le médecin-conseil, le Conseil souligne que le médecin conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts. Par ailleurs, il rappelle que le code de déontologie et la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient ne constituent pas des moyens de droit pertinents, applicables en l'espèce. En effet, le Conseil relève que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur

« 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 ».

Dès lors, les normes de droit susmentionnées, en ce qu'elles ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondées eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

Concernant l'article 3 de la [CEDH] et de la qualité de soins moindre au pays d'origine, dès lors que le motif selon lequel la pathologie de la requérante « ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de la présente disposition », n'est pas utilement contesté par la partie requérante, le Conseil constate que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er de la Loi précise qu'il ne s'applique qu'à

« l'étranger (...) 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 ».

3.5. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués au moyen et visant la première décision attaquée.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

#### **4. Débats succincts.**

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. 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 treize octobre deux mille seize par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK J.-C. WERENNE