



Arrêt

**n° 176 417 du 17 octobre 2016
dans l'affaire X / VII**

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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 juin 2015, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 8 mai 2015 et notifiée le 1^{er} juin 2015.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 15 juin avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du convoquant les parties à l'audience du 11 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-D. HATEGEKIMANA loco Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY loco Me E. DERRIKS, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 19 août 2014, munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour, et elle a fait l'objet d'une prolongation de la durée de l'autorisation de séjour jusqu'au 16 décembre 2014.

1.2. Le 17 septembre 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.3. Le 7 mai 2015, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. En date du 8 mai 2015, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 15112/1980), 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 07/05/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteint[e] par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où [elle] séjourne.

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe du devoir de prudence et du principe de bonne administration, de l'article 62 de la loi du 15/12/1980, de la directive Européenne 2004/83/CE et de l'article 3 de la CEDH ».

2.2. Elle conteste la motivation de la décision querellée. Elle soutient « qu'un retour en RDC impliquerait d'office une interruption du suivi médical de son affection, empêcherait un contrôle régulier, ce qui aboutirait à une aggravation de l'état de santé de la requérante et à son intégrité physique (risque d'ablation du pied) et même peut-être à son décès ». Elle estime que la partie défenderesse « s'est contentée d'affirmer que la requérante ne souffrait pas d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique et un risque réel de traitement inhumain ou dégradant et ce, de manière complètement stéréotypée en parfaite contradiction avec le rapport médical du Dc [C.] du 15/9/2014 ». Elle souligne que la partie défenderesse n'a même pas vérifié si des médecins et médicaments étaient disponibles au Congo. Elle constate que la partie défenderesse a indiqué que l'affection invoquée n'a pas requis d'hospitalisation, ce qui serait démenti par le certificat médical type produit. Elle soulève que la partie défenderesse « n'a absolument pas agi en tant que bonne administration prudente et diligente puisqu'elle ne s'est absolument pas assurée s'il était réellement possible et envisageable que la requérante puisse être personnellement, correctement et sérieusement pris (sic) en charge par des professionnels en cas de retour en RDC ». Elle considère qu'il résulte du dossier que la requérante souffre « d'une maladie dans un état tel qu'il (sic) entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant puisqu'il n'existe pas de traitement adéquat de disponible pour lui (sic) en RDC » et « Qu'il existe suffisamment de preuves qu'un retour en RDC soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la CEDH ». Elle relève que le rapport médical sur lequel s'est fondée la partie défenderesse émane d'un médecin généraliste et non spécialiste. Elle estime dès lors que « le Docteur [A.] n'a pas les compétences requises pour rendre un rapport ou un avis dans un dossier médical aussi complexe que celui de la requérante et ce, d'autant plus que ce médecin a pris un avis sans même avoir examiné cette dernière ». Elle précise que « le Code de Déontologie Médicale (CDM) du 15/3/2012 dispose en son article 124 que les médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés (quod non) ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation, d'avoir excédé les

limites du pouvoir d'appréciation qui lui est reconnu par la loi et d'avoir violé l'article 9 *ter* de la Loi, la Directive européenne 2004/83/CE et l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1 Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient de déterminer, dans son unique moyen, le(s) article(s) de la Directive 2004/83/CE qui aurai(en)t été violé(s).

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de la Directive précitée.

Pour le surplus, le Conseil rappelle que « *dès qu'une directive est transposée dans le droit interne, son invocation directe n'est plus possible, sauf à soutenir que sa transposition est incorrecte* » (CE n° 117 877 du 2 avril 2003), ce qui n'est le pas le cas en l'espèce.

3.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi 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^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi 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, 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), 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 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, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, 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.

3.3. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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'intéressée.

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.

3.4. En l'espèce, le Conseil relève qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse auquel cette dernière s'est référée que :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 17/09/2014.

Nous ont été transmis, accompagnant cette requête, le document suivant, émanant d'un pays étranger. Cette source est uniquement citée à titre informatif car nous ne disposons pas de la preuve de la qualité de leur auteur.

25.02.15 : document du Dr [C.K.K.] du Ngaliema Médical Center, faisant état de la lymphostase chronique.

Selon les informations recueillies dans les certificats médicaux annexés à cette demande .

01.09.14 : certificat médical du Dr [C.], chirurgie vasculaire : rapport de consultation du 25 08.14 pour mise au point d'anémie microcytaire inflammatoire. Suggestion d'initiation de traitement martial (Fer).

15.09.14 : certificat médical du Dr [C.], chirurgie vasculaire : lymphangite surinfectée du membre inférieur droit, avec lymphoedème et troubles trophiques. Traitement : antibiothérapie occasionnelle , aucun traitement spécifique.

Conclusions

La requérante est âgée de 36 ans et originaire de Rép. dém. du Congo.

Les différentes pièces médicales de ce dossier ne mettent 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.

- Un état de santé critique.

Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.

Il est par ailleurs mentionné que l'affection évoquée n'a pas requis d'hospitalisation.

Il n'y a pas de possibilité actuelle de traitement étiologique.

L'attitude thérapeutique consiste essentiellement en cures occasionnelles d'antibiothérapie, lorsque cela s'avère nécessaire.

Il convient également, à l'analyse des documents médicaux fournis d'apporter la précision suivante : il s'agit d'une affection chronique, dont la patiente était déjà atteinte au pays d'origine.

Les informations médicales réunies au sein des certificats fournis par la requérante ne permettent pas de donner lieu à une évaluation circonstanciée de sa situation médicale et ne démontrent pas formellement que celle-ci souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où séjourne. (sic)

La requérante reste en défaut d'établir « in concreto » le risque de traitement inhumain et dégradant qu'elle pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.

Il appert que rien dans ce dossier ne démontre que la situation médicale de la requérante témoigne, à l'heure actuelle, d'un état critique.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être, actuellement considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

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 aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1er de l'article 9ter 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 ».

3.5. Le Conseil observe ensuite qu'en termes de recours, la partie requérante ne conteste pas utilement l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse quant à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou de risque de traitement inhumain et dégradant et qu'elle ne démontre nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité.

Quant au fait que le médecin-conseil de la partie défenderesse aurait indiqué erronément que l'affection invoquée n'a pas requis d'hospitalisation, bien qu'il ressorte effectivement du certificat médical type produit daté du 15 septembre 2014 que le médecin de la requérante a répondu « *Oui* » à la question de savoir s'il y a eu une intervention ou hospitalisation, le Conseil souligne en tout état de cause que la considération du médecin-conseil selon laquelle « *Il est par ailleurs mentionné que l'affection évoquée n'a pas requis d'hospitalisation* » ne constitue pas un élément essentiel du rapport permettant d'aboutir à la conclusion que la maladie ne constitue pas une maladie au sens de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

S'agissant de l'allégation selon laquelle la maladie de la requérante s'aggraverait en cas d'absence de suivi médical et qu'il existerait un risque d'ablation du pied et même de décès, l'on observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que « *Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel. [...] Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être, actuellement considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* » , et que cela n'est aucunement critiqué.

A propos du reproche émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la requérante et de ne pas être spécialisé, le Conseil précise que ce médecin-conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la Loi, 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. Le Conseil souligne ensuite qu'il importe peu que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un généraliste dès lors qu'il a explicité en détail les raisons pour lesquelles il a abouti à de telles considérations.

Concernant l'invocation du Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, le Conseil souligne qu'il ne constitue pas un moyen de droit pertinent, applicable en l'espèce. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la 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 1^{er}, 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, le code susmentionné, en ce qu'il ne s'applique qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaît infondé eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

Relativement à la question de savoir si la partie défenderesse aurait dû vérifier la disponibilité des médicaments et des médecins requis à la requérante dans son pays d'origine, le Conseil relève qu'au

vu du fait que le motif selon lequel « *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* » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité des médecins et médicaments nécessaires 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 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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* ».

Au sujet de l'invocation d'une violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 ter de la Loi, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept octobre deux mille seize par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY ,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE