

Arrêt

**n° 178 148 du 22 novembre 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 DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 avril 2015, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 mars 2015, « ainsi que le rapport médical du médecin conseil y annexé ».

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 1^{er} juin 2015 avec la référence X.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu larrêt n° 173 180, rendu le 16 août 2016.

Vu l'ordonnance du 1^{er} septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 13 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me K. KALIN loco Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHT 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. Le 28 novembre 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 20 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre cette décision, aux termes d'un arrêt n°178 146, rendu le 22 novembre 2016.

1.2. Le 4 octobre 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 11 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision, aux termes d'un arrêt n° 178 147, rendu le 22 novembre 2016.

1.3. Le 11 octobre 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 11 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui lui a été notifiée, le 23 mars 2015. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 06.03.2015 (joint en annexe de la décision sous 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, 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale.

Elle fait valoir que « Qu'il est indéniable que les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de Déontologie médicale » et estime que « si le médecin-conseil de la partie adverse avait examiné la requérante, il aurait appris que le traitement n'est pas encore terminé actuellement et aurait pu se prononcer sur la gravité de cette maladie. Qu'afin de prendre sa décision, le médecin conseil de la partie adverse ne peut se baser sur des suppositions. Qu'il est nécessaire qu'il prenne une décision en connaissance de cause. Qu'en effet, l'obligation déontologique d'examiner un patient avant de poser un diagnostic a été imposée afin de permettre au médecin de prendre une décision circonstanciée et en connaissance de cause. Que le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant d'interroger personnellement la requérante avant de rendre son avis a, par conséquent, violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale ». La partie requérante fait encore valoir qu'en vertu de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, « le médecin conseil de la partie adverse disposait [...] de la possibilité d'examiner lui-même la requérante avant de rendre son avis, *quod non* ».

Elle invoque également l'arrêt ABDIDA de la Cour de justice de l'Union européenne, rendu le 18 décembre 2014, « qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation du principe général de droit « *audi alteram partem* » et du principe de bonne administration.

Elle fait valoir, à cet égard, que la partie défenderesse a pris une décision trois ans et demi après l'introduction de la demande et estime qu'elle « n'était plus en possession de tous les éléments nécessaires afin de prendre une décision, elle aurait dû laisser la possibilité à la requérante de lui transmettre les informations nécessaires et ce, dans le but de pouvoir prendre une décision en connaissance de cause. Que la partie adverse aurait dû, au vu du temps anormalement long qu'elle a pris pour prendre sa décision, permettre à la partie adverse de faire valoir tout nouvel élément de son dossier, *quod non* ».

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Elle fait valoir que « la requérante souffre de psychonévrose chronique avec troubles du rythme cardiaque, de dorsalgie et de myalgies tel qu'en atteste le Dr [X.X.] dans un certificat médical joint au présent recours et daté du 14 janvier 2015. [...] Que le requérante suit un traitement médicamenteux. Qu'elle est en outre suivie par un psychologue. Que la maladie est donc bien actuelle et grave. Que cette maladie s'est développée suite notamment au traumatisme vécu en Arménie, tel que l'a déclaré la requérante dans sa requête. Que dès lors qu'il existe un lien entre sa maladie et le pays d'origine de la requérante, il convenait pour la partie adverse d'y répondre. Qu'elle devait à cet effet analyser les possibilités de traitement de celle-ci par rapport aux risques que comporte le fait pour la requérante de se faire soigner dans le milieu ayant provoqué le stress à la base de cette maladie, *quod non*. Qu'en ce qu'elle n'a pas répondu à la question du lien entre la maladie et la stress provoqué par les événements survenus en Arménie, la partie adverse viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le troisième moyen, 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 9ter, § 1, 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, § 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 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 (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).

3.1.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a estimé que la pathologie invoquée, non seulement n'entraînait aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à en prendre le contre-pied et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la

cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard.

3.1.3. En ce que la partie requérante fait valoir l'actualité de la maladie de la requérante, en joignant à sa requête un certificat médical, le Conseil observe que ce document est invoqué pour la première fois en termes de requête, en telle sorte qu'il ne peut y avoir égard dès lors que celui-ci n'avait pas été invoqué avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision et que la jurisprudence administrative constante considère que de tels éléments ne sauraient être pris en compte dans le cadre du contrôle de légalité exercé par le Conseil, pour l'exercice duquel il y a lieu de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

Quant au lien entre la maladie de la requérante et son pays d'origine et au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir « analys[é] les possibilités de traitement de celle-ci par rapport aux risques que comporte le fait pour la requérante de se faire soigner dans le milieu ayant provoqué le stress à la base de cette maladie », le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut de critiquer les constatations du fonctionnaire médecin, selon lesquelles « *l'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* », en sorte que les arguments développés par la partie requérante reposent sur une prémissse qui n'est pas établie.

3.2. Sur le premier moyen, quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir violé les articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », 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* ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter § 1er de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur, ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier, ni de consulter des experts avant de rendre son avis.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de « [s'être abstenu] d'interroger personnellement la requérante avant de prendre son avis », le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celle-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, 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 au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

S'agissant de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE), dans l'arrêt Abdida du 18 décembre 2014 (affaire C- 562/13), citée par la partie requérante en termes de recours, le Conseil observe qu'elle porte sur la question de l'effet suspensif à un recours exercé contre une décision, ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un

risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et la prise en charge des besoins de base dudit ressortissant. Le Conseil observe, dès lors, que la partie requérante n'établit la pertinence de cette jurisprudence en l'espèce.

3.3. Sur le deuxième moyen, quant à la violation alléguée du principe « *audi alteram partem* », le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, la requérante a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

Le Conseil rappelle, par ailleurs, avoir déjà jugé, à l'instar du Conseil d'Etat, que « l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement du temps décrit par la partie requérante puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé (...) » (CCE, arrêt n°824.035 du 27 février 2009). Cette jurisprudence est également applicable au cas d'espèce.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. 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 suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux novembre deux mille seize, par :

Mme N. RENIERS,

Président de chambre.

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le Président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS