

## Arrêt

n° 183 310 du 2 mars 2017  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au 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 IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 23 septembre 2015, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 juin 2015.

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'observation et le dossier administratif.

Vu larrêt n° 169 641 du 13 juin 2016.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 30 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2017.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me E. DESTAIN *locum tenens* Me R. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. HANQUET *locum tenens* Me D. MATRAY et S. MATRAY, 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 en Belgique en 2004.

Par un courrier du 16 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable le 6 décembre 2010.

Le 7 octobre 2014, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de rejet de ladite demande assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Sur la base de l'article 39/85 de la loi précitée du 15 décembre 1980, la requérante a sollicité le 11 juin 2016 l'activation du recours en suspension ordinaire introduit à l'encontre de l'exécution de ces actes.

Ce recours a été rejeté par un arrêt n° 169 642 du 13 juin 2016.

Par un courrier du 31 décembre 2014, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Le 11 juin 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions qui constituent les actes attaqués sont motivées comme suit :

S'agissant de la décision d'irrecevabilité, le premier acte attaqué :

*« 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 09.06.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée 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.»*

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, le deuxième acte attaqué :

*« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. »*

En date du 30 septembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision de retrait du second acte attaqué.

**2. Question préalable.**

Ainsi qu'il ressort de l'exposé des faits *supra*, le second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire pris le 11 juin 2015 et notifié le 25 août 2015, a été retiré par une décision du 30 septembre 2015.

Dès lors le recours est devenu sans objet en ce qu'il est dirigé à l'encontre du second acte attaqué.

**3. Exposé des moyens d'annulation.**

La partie requérante prend un premier moyen de :

- « - *La violation des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- *la violation de l'article 3 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ( ci-après CEDH) ;*
- *la violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *La violation des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur les motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate ;*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation ; »*

Dans une première branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir motivé le second acte attaqué qu'en référence à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, alors qu'il lui appartenait conformément à l'article 74/13 de motiver cette décision au regard de l'état de santé de la requérante et ce d'autant plus que la partie défenderesse a indiqué dans la décision d'irrecevabilité que « *l'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement* ».

Dans une deuxième branche, elle rejette le constat selon lequel sa maladie n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, considérant que le médecin fonctionnaire a procédé à une analyse inadéquate de sa situation, dès lors qu'elle avait produit à l'appui de sa demande plusieurs documents médicaux indiquant que la requérante souffre d'un état anxiо-dépressif majeur avec des tendances suicidaires.

Elle juge également cette analyse contradictoire avec celle opérée dans le cadre de sa précédente demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, dans laquelle la partie défenderesse, en déclarant la demande recevable mais non fondée, avait pourtant admis que la requérante souffrait manifestement d'une affection visée à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle estime à cet égard qu'en remettant en cause les conclusions médicales de ses médecins traitants sans justification adéquate et sans avoir vu la requérante, le fonctionnaire médecin a adopté une motivation insuffisante et stéréotypée qui ne lui permet pas de comprendre en quoi les éléments médicaux avancés par ses médecins traitants à l'appui de sa demande ne présentent pas un risque pour sa vie ou pour son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine.

Elle déplore enfin que l'analyse du médecin conseil qui reproche à la partie requérante l'absence de preuve d'une hospitalisation ou de toute autre mesure de protection passe sous silence le fait que la requérante a du se présenter à plusieurs reprises aux urgences.

En une troisième branche de son premier moyen, elle explique que son dossier médical ne fait pas mention du DSM IV mais que cela ne signifie pas que ces éléments soient absents dans son cas. Elle soutient que rien n'impose aux médecins de détailler les éléments qui les ont amenés à poser un diagnostic dans un dossier. Elle reproche au médecin conseil de substituer son avis à celui de ses médecins sans aucune justification. De plus, elle affirme que le médecin conseil fait une lecture erronée du système de diagnostic qu'il invoque.

La partie requérante prend un second moyen de :

- « - *La violation des articles 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*

- *La violation de l'article 85 de la CEDH ;*
- *La violation de l'article 22 de la Constitution*
- *La violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*

- *La violation des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe de saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate ».*

Elle critique en substance l'adoption, par la partie défenderesse du second attaqué, alors qu'il n'a pas été tenu compte de l'introduction par la partie requérante avant la prise de l'acte attaqué d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980, dans laquelle la partie requérante a évoqué la longueur de traitement de sa demande fondé sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, la vie privée et familiale qu'elle mène en Belgique et son intégration à la société belge.

#### **4. Discussion.**

4.1 Sur la première branche du premier moyen et le second moyen réunis, le Conseil observe que la partie requérante articule l'ensemble de ses griefs à l'encontre du second acte attaqué. Or dans la mesure, où, ainsi qu'exposé *supra*, cette décision a été retirée par la partie défenderesse en date du 30 septembre 2015, il s'ensuit que les moyens sont irrecevables en ce qu'il sont dirigés contre l'ordre de quitter le territoire.

Sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, §1er, de la loi précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 (...) ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « 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. (...) 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le § 3, 4°, de la même disposition, sur lequel la première décision attaquée repose, dispose quant à lui que la demande peut être 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 ».

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 9 juin 2015, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, des certificats médicaux produits par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort que la requérante présente « *une dépression chronique, une dysthyroïdie qui serait substituée par l'hormones thyroïdiennes et une anémie sur hémorragies gynécologiques et hémorroïdaires.* »

S'agissant spécifiquement de la dépression de la requérante, qui constitue la seule pathologie dont les constatations sont critiquées en termes de requête, le médecin-conseil relève ce qui suit : « *Le caractère de gravité de la dépression chronique, n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical, ni en Belgique depuis 10 ans, ni au Maroc depuis vraisemblablement plus longtemps. Elle a d'ailleurs pu effectuer le voyage vers la Belgique avec son affection sans qu'aucune complication ne soit rapportée.*

*Concernant le risque suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980"*

*Pour rappel le risque suicidaire élevé doit comporter suivant le DSM IV préférence mondiale dans le domaine psychiatrique) un série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé).*

*Concernant le traitement, « peut-être le changement conceptuel le plus important qui doit avoir lieu, avant le traitement qui peut être utile, c'est d'accepter la dépression résistante comme une maladie chronique, une maladie semblable à beaucoup d'autres, qui peut être gérée efficacement, mais qui n'est pas, au niveau actuel de nos connaissances, susceptible d'être guérie. Les patients avec un large éventail de maladies chroniques médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et atteignent une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie. Il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression résistante ne devrait pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie»*

Dès lors, à la lumière de ces éléments, le Conseil ne peut suivre la partie requérante en ce qu'elle reproche à la partie défenderesse de pas avoir procédé à une analyse minutieuse de l'ensemble de son dossier et d'avoir adopté une motivation insuffisante et stéréotypée ne lui permettant pas de comprendre en quoi sa pathologie ne revêt pas le minimum de gravité requis par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

De plus, il convient de constater que la motivation ainsi adoptée par le fonctionnaire médecin et à sa suite la partie défenderesse n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui tente en réalité de prendre le contre-pied de l'analyse effectuée par le médecin conseil en réitérant que la maladie dont elle souffre est confirmée par de nombreux certificats et en affirmant péremptoirement que celle-ci consiste en une affection grave telle que visée à l'article 9ter de la loi du 15 décembre. Ce qui ne saurait renverser les constatations qui précèdent.

Quant au reproche fait au médecin-fonctionnaire de contredire et de s'écartier, sans justification adéquate et sans avoir vu la requérante, des conclusions figurant dans les certificats médicaux produits par cette dernière à l'appui de sa demande, il convient de souligner que dans l'exercice de son art, le médecin de la partie défenderesse n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par la requérante et soumis à son appréciation. En effet, il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « *fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut*

Or, en considérant que « *le caractère de gravité de la dépression chronique, n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas d'événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical, ni en Belgique depuis 10 ans, ni au Maroc depuis vraisemblablement plus longtemps* », le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la situation médicale

de la requérante, sur la base des documents médicaux produits et dans le respect de la procédure fixée par la loi. A cet égard contrairement à ce qui est soutenu dans la requête, ce dernier a également tenu compte des différents passages de la requérante aux urgences, mais a toutefois relevé dans son rapport, sans être contesté, que les motifs n'en étaient pas rapporté.

Pour le surplus 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 ou d'examiner le demandeur, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Enfin, le Conseil ne relève aucune contradiction entre la décision d'irrecevabilité présentement attaquée et la précédente décision de rejet du 7 octobre 2014 prise au fond, dès lors que les deux décisions reposent sur un constat identique et que la décision du 7 octobre 2014 avait été, pour sa part précédée, ainsi qu'exposé au point 1 du présent arrêt, d'un examen de recevabilité, lequel n'était plus d'application au moment de la mise en œuvre de la nouvelle version de l'article 9ter, § 3, 4<sup>e</sup> précitée, de la loi du 15 décembre 1980.

Pour rappel, selon l'exposé des motifs de la loi du 8 janvier 2012 instaurant cette disposition, ce filtre « *a pour objectif de durcir la condition de recevabilité et d'empêcher ainsi les abus. Il s'agit plus précisément de l'intervention du fonctionnaire médecin de l'Office des Étrangers dans la phase de recevabilité. Ce "filtre médical" permet à l'Office des Étrangers de déclarer la demande irrecevable si le médecin de l'OE constate dans son avis que la maladie fait preuve d'un manque manifeste de gravité et ne peut donc donner lieu à une autorisation de séjour. La capacité de la personne de se déplacer est prise en compte.* »

*Cet avis du médecin peut être produit plus rapidement qu'un avis de fond. En outre, ce "filtre médical" a un effet dissuasif important étant donné que dorénavant, l'attestation d'immatriculation ne sera délivrée qu'aux personnes gravement malades auxquelles la procédure est réellement destinée. »*

Dès lors, la partie défenderesse a correctement motivé la décision entreprise et n'a pas porté atteinte aux dispositions invoquées en adoptant la décision entreprise.

4.3. Il résulte de ce qui précède que les moyens pris ne sont pas fondés.

## **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.

**5.2.** La requête en annulation étant rejetée 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 1.**

Le recours en ce qu'il est dirigé contre la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour prise le 11 juin 2015 est rejeté.

### **Article 2.**

Le recours en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire du 11 juin 2015 est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS