



Arrêt

**n° 184 664 du 30 mars 2017
dans l'affaire X / VII**

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 F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 décembre 2015, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 19 octobre 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 février 2016 convoquant les parties à l'audience du 4 mars 2016.

Entendu, en son rapport, V. LECLERCQ, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KADIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 21 juin 2011, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belge, laquelle s'est clôturée par une décision négative prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, en date du 9 août 2012. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° X, rendu par le Conseil de céans, le 17 décembre 2012.

1.2. Par voie de courrier daté du 15 novembre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis 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).

1.3. Le 18 janvier 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belge, laquelle s'est clôturée par une décision négative prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, en date du 29 mars 2013. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 111 561, rendu par le Conseil de céans, le 9 octobre 2013.

1.4. Le 21 février 2014, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.2. Cette décision, notifiée au requérant le 11 mars 2014, ne semble pas avoir été entreprise de recours.

1.5. Par voie de courrier recommandé daté du 22 janvier 2015, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 19 octobre 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 20 novembre 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : 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^{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 14.10.2015 (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. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application des articles suivants 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^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2: L'étranger n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable.*
- En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 7 jours car : 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement. »*

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend, notamment, 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, des « principes généraux de bonne administration (tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision) », du principe de proportionnalité, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Après avoir développé un bref exposé théorique quant à la portée de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, elle soutient, en substance, dans ce qui peut être lu comme une première branche, que la motivation de la première décision querellée ayant conclu à l'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, visée *supra* sous le point 1.5., qui avait été introduite par le requérant, est « manifestement inadéquate et insuffisante », faisant valoir à cet égard qu'à son estime, ladite motivation révèle, entre autres, que la partie défenderesse « n'a [pas] tenu compte de l'ensemble des considérations factuelles relatives à la situation individuelle de la partie requérante ».

Après avoir rappelé le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, précitée, et relevé qu'en vue d'étayer sa demande d'autorisation de séjour susvisée, le requérant avait déposé des certificats médicaux, elle soutient également, dans ce qui peut être lu comme une deuxième branche, que celui-ci « (...) est atteint[.] d'une affection grave qui nécessite un traitement à vie et donc un suivi régulier (...) »

et que « (...) en Belgique, [il] suit un traitement approprié pour atténuer et éviter les complications sévères de la maladie. (...) ».

2.2.1. Sur les première et deuxième branches, précitées, du premier moyen, réunies, le Conseil rappelle, tout d'abord, 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume »*.

Il rappelle, ensuite, que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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 »*.

Par ailleurs, le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle, à laquelle la partie défenderesse est tenue en vertu de diverses dispositions légales, n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante mais 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'intéressé.

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.

Sur ce dernier point, il importe encore de préciser que ledit contrôle consiste, en présence d'un recours tel que celui formé en l'espèce, en un contrôle de légalité, dans le cadre de l'exercice duquel le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée mais 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.

2.2.2. En l'espèce, le Conseil observe, tout d'abord, qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, visée *supra* sous le point 1.5., le requérant a produit, notamment, deux certificats médicaux, établis par le docteur [A.L.] en date des 7 juillet 2014 et 15 janvier 2015, selon le « modèle type » destiné à la partie défenderesse dans le cadre du traitement d'une telle demande, lesquels précisent que le requérant souffre, notamment, d'« Apnées – Sommeil » d'une gravité qualifiée de « sévère » au sujet de laquelle il est précisé qu'elle a été mise en évidence par « Une polysomnographie, réalisée [...] le 31/03/2014 » dont les résultats sont également joints. Il ressort, en outre, de ces mêmes certificats que cette pathologie du requérant est actuellement traitée par « CPAP, appareil à pression positive à appliquer sur le visage la nuit », un traitement que le docteur [A.L.] précise être « nécessaire » et « à vie » et dont diverses pièces jointes établissent, par ailleurs, qu'il a été prescrit par le docteur [F.B.], un pneumologue membre de l'unité des troubles du sommeil de l'hôpital « CHR Citadelle ».

S'agissant des conséquences et complications éventuelles en cas d'un arrêt du traitement, les certificats susvisés indiquent « Fatigue. Hypertension artérielle, complications cardio-vasculaires. Diminution de la durée de vie. ».

Le Conseil relève, ensuite, que, s'agissant de la pathologie susvisée, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 14 octobre 2015, sur lequel repose l'acte attaqué, relate quant à lui les constats suivants :

« D'après le certificat médical type (sic) et les pièces médicales :

[...]

Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est un syndrome d'apnées du sommeil requérant une CPAP [...].

Le syndrome d'apnées du sommeil n'est pas une affection grave requérant d'emblée un traitement par CPAP. Il convient avant tout de perdre du poids, d'éviter de dormir sur le dos et éviter la prise d'hypnotiques et de sédatifs. La réduction et la gestion du poids sont les méthodes principales pour traiter le SAOS chez les patients en surpoids (BMI>25).

Les orthèses d'avancée mandibulaire, qui permettent de réduire les apnées de façon significative, n'ont pas non plus été testées.

D'autre part, l'INAMI ne rembourse l'usage d'un appareil nCPAP qu'à 2 conditions:

*« Que l'on souffre du syndrome du SAOS confirmé par un examen polysomnographique ». Cela a été réalisé.
« Qu'un 2e examen du sommeil pendant lequel vous dormez avec un appareil nCPAP et un masque adapté à votre nez ou votre visage démontre que ce traitement améliore votre respiration et la qualité de votre sommeil ».*

Cela n'a pas été démontré dans le dossier médical.

Il n'est donc pas démontré que chez le requérant ce traitement est formellement indispensable, qu'il est efficace et qu'il est toléré. En effet, la moitié des patients se conforment bien à la thérapie de VS-PEP par voie nasale à long terme et l'autre moitié des patients l'abandonnent définitivement.

[...]

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 §1er 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 ».

Il ressort de ces constats que, le médecin fonctionnaire a, en substance, estimé, d'une part, que l'affection de « syndrome d'apnées du sommeil » dont le requérant est atteint « n'est pas une affection grave requérant d'emblée un traitement par CPAP. » et, d'autre part, qu'en l'occurrence, « Il n'est [...] pas démontré que chez le requérant ce traitement est formellement indispensable, qu'il est efficace et qu'il est toléré. », pour en conclure « 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 elle séjourne (une maladie visée au §1er 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 ».

Force est, toutefois, de constater qu'outre qu'ils ne sont pas autrement étayés, les éléments que le médecin conseil met en exergue – à savoir, que « La réduction et la gestion du poids sont les méthodes principales pour traiter le SAOS chez les patients en surpoids (BMI>25). », que « Les orthèses d'avancée mandibulaire [...] permettent de réduire les apnées de façon significative », et que « la moitié des patients se conforment bien à la thérapie de VS-PEP par voie nasale à long terme et l'autre moitié des patients l'abandonnent définitivement. » – consistent, tout au plus, en des considérations relevant, de manière purement théorique, que le « syndrome d'apnées du sommeil » peut être soigné efficacement par d'autres traitements que celui par « CPAP, appareil à pression positive à appliquer sur le visage la nuit », que le pneumologue [F.B.] a prescrit au requérant, après l'avoir soumis à un examen de « polysomnographie », à l'issue duquel il a conclu à un diagnostic de « Syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil sévère induisant [...] une fragmentation importante de sommeil », pour lequel il a estimé y avoir « dès lors indication d'un traitement par pression positive. ». Or, de telles considérations – outre qu'elles ne font nullement ressortir que la pertinence d'appliquer les « autres traitements » relevés au cas du requérant aurait été examinée avec soin – ne permettent pas non plus à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles, dans la situation spécifique du requérant, le fonctionnaire médecin aboutit à la conclusion que celui-ci n'aurait pas « démontré » que le traitement « par CPAP » qui lui a été prescrit lui est « formellement indispensable » et « efficace et [...] toléré » ni, encore moins, celles pour lesquelles il conclut, sur cette base, que la gravité de l'affection diagnostiquée dans le chef du requérant ne serait pas établie.

La mention, dans l'avis du médecin conseil de ce que « l'INAMI ne rembourse l'usage d'un appareil nCPAP qu'à 2 conditions » dont celle tenant au fait « que ce traitement améliore [la] [...] respiration et la qualité d[u] [...] sommeil » n'apparaît pas « démontré[e] dans le dossier » du requérant, n'appelle pas d'autre analyse. En effet, il n'apparaît pas que la conclusion selon laquelle la gravité de l'affection diagnostiquée dans le chef du requérant ne serait pas établie puisse être raisonnablement déduite de l'affirmation, non autrement étayée, d'exigences qui seraient imposées par l'INAMI, en vue de la prise en charge du coût de l'appareil qui lui a été prescrit comme traitement, auxquelles il ne démontrerait pas avoir satisfait.

Partant, le motif de l'acte attaqué portant 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 », ne peut être considéré comme suffisant et adéquat.

2.2.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, rappelant les termes de l'avis établi le 14 octobre 2015 par le fonctionnaire médecin, et faisant successivement valoir que « (...) sur base des informations fournies par la partie requérante et principalement sur base du certificat médical produit, le médecin conseil [...] a pu arriver à la conclusion que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} de l'article 9ter de la loi. (...) » et que « (...) cette disposition [en son paragraphe 3, 4°] ne laisse aucun pouvoir d'appréciation à l'autorité administrative lorsque l'avis du fonctionnaire médecin conclut que le demandeur d'autorisation de séjour ne souffre manifestement pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et que, partant, la maladie alléguée ne rentre manifestement pas dans le champ d'application de l'article 9ter, § 1^{er} de la loi. (...) » n'occulte en rien les considérations émises ci-avant et n'appelle, dès lors, pas d'autre analyse.

S'agissant de l'invocation, dans cette même note d'observations, que le « (...) Conseil [de céans] ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse et encore moins à celle de son médecin conseil qui dispose d'une compétence médicale. (...) », il s'impose de relever que, pour reposer sur des affirmations exactes – à savoir, le fait que le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, *a fortiori*, dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière médicale – elle n'enlève rien ni au fait que la partie défenderesse demeure tenue de permettre, d'une part, au requérant de comprendre les justifications de sa décision et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet, ni à la circonstance que cette exigence prend une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane (en ce sens également : CCE, n° X du 27 mai 2015).

Or, il résulte à suffisance des développements repris *supra* sous le point 2.2.2. que l'avis du médecin-conseil, rendu en l'espèce, ne répond nullement aux exigences susvisées. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision de rejet attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaquée est insuffisante et inadéquate.

2.3. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen étant fondé, en ses première et deuxième branches visées *supra* sous le point 2.1., il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen, ni le deuxième moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

2.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, adoptée le même jour et notifiée de façon concomitante, il s'impose de l'annuler également.

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

Article unique.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 octobre 2015, sont annulés.

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

Mme V. LECLERCQ,
Mme E. TREFOIS,

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

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

V. LECLERCQ