



Arrêt

**n° 185 041 du 31 mars 2017
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 13 avril 2015, par X, qui déclare être de nationalité libanaise, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 6 mars 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt interlocutoire n° 170 412, rendu le 23 juin 2016.

Vu l'ordonnance du 10 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 2 mars 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. DIBI *loco* Me O. GRAVY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et L. CLABAU, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 8 avril 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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 25 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.2. Le 30 août 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 7 février 2012, la partie défenderesse a celle-ci déclarée irrecevable

1.3. Le 6 septembre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 18 juin 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 19 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.3., irrecevable.

1.6. Le 2 juillet 2013, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980

1.7. Le 9 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.4., irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant.

1.8. Le 25 juillet 2013, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.9. Le 12 février 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.6., irrecevable.

1.10. Le 19 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.8., irrecevable, et pris, à son encontre, un ordre de quitter le territoire, et une interdiction d'entrée. Les recours introduits contre les deuxième et troisième décisions ont été enrôlés respectivement sous les numéros X et X

1.11. Le 22 mai 2014, le requérant a introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 6 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre, décisions, qui lui ont été notifiées, le 18 mars 2015. La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, 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 § 1er alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1, alinéa 1 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 05.03.2015 (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.

Notons que le requérant fournit également une synthèse intitulée « historique dossier médical » faite par le centre Croix-Rouge de Natoye où il résidait. Or, rien n'indique qui est le rédacteur de ce document et ce document ne contient ni cachet d'un docteur en médecine, ni numéro INAMI, ni signature d'un médecin. Dès lors, ce document n'est pas une pièce médicale et les informations qu'il contient doivent être considérées comme déclaratoires. Il s'ensuit que ce document ne peut être pris en compte. »

1.12. Aux termes d'un arrêt n°168 932, rendu le 2 juin 2016, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.10.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9 ter 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), et « du principe général de bonne administration et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Elle reproche au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué « qu'il n'y a plus de pathologies actives actuelles », et d'avoir conclu à « l'absence de pathologies mettant l'intégrité physique ou la vie en péril », dès lors « Qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, [le]mon requérant avait déposé un premier certificat médical circonstancié dressé par le Docteur [X.] qui mentionnait que [celui-ci] présentait comme antécédents médicaux la découverte d'une masse médiastinale droite en 2009, qu'il était constaté une diminution du murmure vésiculaire et l'hémichamp pulmonaire droit; Qu'une intervention avait dû être réalisée et qu'un traitement médicamenteux était toujours mis en place à l'heure actuelle; Que de plus [le requérant] présentait une tumeur bénigne rare; Que cette tumeur faisait près de quatre kilos avec compressions pulmonaires et cardiaques nécessitant une intervention chirurgicale lourde; Qu'un traitement médicamenteux était toujours suivi par [le] requérant; [...] Attendu que ce rapport médical fait état d'une pathologie grave, pathologie nécessitant un traitement médicamenteux ; [...] ». Elle en déduit que le constat du fonctionnaire médecin, selon lequel « *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 [l'article 9ter]* », « est en totale contradiction avec l'avis du médecin [du] requérant ; [...] ».

Elle fait également valoir que le rapport du fonctionnaire médecin est rendu « sans qu'à aucun moment, il n'ait pu rencontrer la personne afin de pouvoir rendre un diagnostic précis quant à la pathologie et quant aux risques éventuels en cas de retour dans son pays d'origine ; Qu'il s'agit là d'un manquement au principe de bonne administration ; Que cette manière de procéder est totalement inacceptable et se devra d'être sanctionnée par votre Haute Juridiction ; [...] ».

Elle soutient enfin que la motivation de l'acte attaqué est stéréotypée et laconique, dans la mesure où « le rapport réalisé par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne permet pas de vérifier si celui-ci a procédé à un examen sérieux visant à déterminer si la maladie

[du] requérant n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à la lumière du pronostic établi par le médecin [du] requérant en cas de retour au pays d'origine mentionné dans les certificats médicaux produits; Que la motivation de la décision entreprise fondée uniquement sur ce rapport incomplet de ce médecin-conseil doit être considérée comme étant insuffisante au regard de l'article 9ter §3 4° de la loi et méconnaît la portée des dispositions visées aux moyens ; [...]; Qu'il n'y a donc eu aucune individualisation de la situation, la partie adverse se contentant pour refuser de faire droit à la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de s'en référer à l'avis de son médecin conseiller; Qu'aucun examen n'est réalisé par la partie adverse quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le chef [du] requérant au vu de son origine ; Qu'il incombe à la partie adverse de s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, la partie adverse aurait dû examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état [du] requérant. Qu'en l'espèce aucune investigation n'a été faite, la partie adverse ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 CEDH; Que la partie adverse s'est simplement contentée de s'en référer purement à l'article 3 de [la CEDH]; Que cette motivation n'est pas valable; Que Votre juridiction a déjà estimé qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme, citée dans l'avis du médecin conseil ; [...]; Que la partie adverse ne s'est pas donné la peine d'examiner les conséquences en cas d'arrêt de traitement [du] requérant que des complications pourraient survenir en cas de non-traitement ou d'arrêt du traitement ; [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, 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).

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'écarter 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, § 1, 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.

3.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 5 mars 2015, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a conclu à « *l'absence de pathologie mettant l'intégrité physique ou la vie en péril* », et partant, « *qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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 la base dudit article* ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, l'affirmation de celle-ci, au demeurant non étayée, selon laquelle le requérant suivrait toujours un traitement médicamenteux, ne trouvant aucun écho au dossier administratif.

Force est en effet de constater que, dans le certificat médical type invoqué, daté du 29 avril 2014, sous le point c/ « *Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B* », le médecin traitant du requérant a uniquement

mentionné : « Kiné intensive respiratoire en [...] pendant plusieurs mois (+- [jusqu'à] déc). [...] continuité par ex resp. personnels ». Partant, le constat de « *l'absence de pathologie mettant l'intégrité physique ou la vie en péril* », opéré par le fonctionnaire médecin, n'apparaît pas entachée d'une erreur manifeste d'appréciation. La contradiction, alléguée par la partie requérante, n'est dès lors établie.

Il en est également ainsi du grief selon lequel « Qu'il n'y a [...] eu aucune individualisation de la situation, la partie adverse se contentant pour refuser de faire droit à la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de s'en référer à l'avis de son médecin conseiller ; [...] », qui ne peut être suivi, au vu des termes de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, sur la base duquel l'acte attaqué a été pris.

3.3. Quant à l'affirmation selon laquelle le rapport du fonctionnaire serait « incomplet », force est de constater qu'elle est péremptoire et, partant, ne peut être admise, au vu de l'ensemble de ce qui précède.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré le requérant, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-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).

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné « la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le chef [du] requérant au vu de son origine », force est de constater que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, à l'absence de pathologie mettant l'intégrité physique ou la vie du requérant en péril, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.4. Enfin, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son

territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

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

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme N. RENIERS, président de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS