



Arrêt

n° 190 141 du 28 juillet 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 F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 juillet 2015, par X, qui déclare être de nationalité égyptienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 mai 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mars 2017 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2017.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. KLEIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *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. La requérante est arrivée en Belgique le 4 juin 2004, munie de son passeport revêtu d'un visa de trente jours.

Le 23 juillet 2004, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »), qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité le 22 décembre 2006, et à laquelle a été jointe un ordre de quitter le territoire.

1.2. Le 23 novembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *bis* de la loi du 15 décembre 1980, qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité le 17 février 2012, et à laquelle a été jointe un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 4 juin 2013, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

En date du 12 mai 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande susvisée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Cette décision d'irrecevabilité, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, 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 08/05/2015 (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.

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 des articles 9 *ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, du principe général de la foi due aux actes, des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et pris de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.1. Dans une première branche, elle soutient que « 1. Le médecin de l'Office des Etrangers, dans son avis qui fonde la décision d'irrecevabilité, estime, après avoir cité les affections mentionnées dans les certificats médicaux joints au dossier par [la requérante], « qu'aucune des affections n'est objectivée dans ce dossier médical. Il n'est pas possible sur cette base de confirmer leur réalité et d'évaluer un quelconque degré de gravité ». [...]. Il formule des observations similaires concernant les autres affections, arguant systématiquement de l'absence d'examen / analyse / tests. 2. Le débat actuel se situe au stade de la recevabilité. Conformément à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 4, l'étranger « transmet un certificat médical type prévu par le Roi (...). Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement nécessaire (...)[»]. La loi n'exige dès lors pas d'autre document qu'un certificat médical. Il n'est pas précisé dans la décision que les certificats médicaux produits par la requérante ne répondraient pas aux exigences de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 4. Le médecin exige par contre la production de rapports médicaux, résultats d'analyse, tests, etc pour se prononcer sur la gravité de la maladie. Ce faisant, il ajout une condition à l'article 9ter, et partant, viole cette disposition. En outre, il viole la foi due aux certificats médicaux en question et partant le principe général de la foi due aux actes et / ou les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil. Il manque enfin à son obligation de motivation formelle en n'expliquant pas en quoi les certificats médicaux produits ne seraient pas conformes à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 4 de la loi du 15.12.1980 ».

2.1.2. Dans une seconde branche, elle soutient que « Dans un premier temps, à la première page de son avis, le médecin de l'Office des Etrangers déclare, en l'absence d'objectivation des affections visées dans les certificats médicaux, qu'« il n'est pas possible sur cette base de confirmer leur réalité et d'évaluer un quelconque degré de gravité ». Il conclut toutefois son avis en constatant « qu'il n'est pas 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 adéquat [sic] dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne (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 base dudit article ». Le médecin dit donc en même temps qu'il ne peut pas se prononcer sur la gravité de la maladie, et qu'il ne s'agit pas d'une maladie grave... Il y a donc contradiction entre les motifs de la décision attaquée. En cas de contradiction des motifs, il doit être considéré que les motifs en question

sont inexistants, et que la décision n'est pas motivée. Il y a donc violation de l'obligation de motivation formelle ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 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 ».

L'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 9 *ter*, § 1^{er}, 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 (ci-après : la 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 9 *ter* 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 9 *ter* 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 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.3. Enfin, le Conseil rappelle que dès lors que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9 ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

3.4.1. En l'espèce, sur la première branche de l'unique moyen, le Conseil ne peut pas suivre la partie requérante lorsque celle-ci soutient que « Le médecin exige par la production de rapports médicaux, résultant d'analyse, tests, etc pour se prononcer sur la gravité de la maladie » et que « ce faisant, il ajoute une condition à l'article 9 ter ».

En effet, il apparaît à la lecture de l'avis du 8 mai 2015, que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est clairement prononcé sur chacune des pathologies dont est atteinte la requérante, en prenant en considération l'ensemble des éléments qui ont été soumis à son appréciation, pour conclure que cette dernière ne démontrait pas être atteinte d'une maladie telle que visée à l'article 9 ter, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980.

Ainsi, à titre d'exemple, si la partie requérante reproduit dans sa requête un extrait de l'avis du médecin-conseil dans lequel celui-ci observe, s'agissant du diabète de la requérante, que « Le diabète n'est pas documenté ni évalué par une biologie élémentaire, ni un avis spécialisé, ni la démonstration de l'une ou l'autre complication », force est de relever qu'au regard des éléments portés à sa connaissance, le médecin-conseil a estimé que « le contrôle glycémique dans le diabète de type 2 repose avant tout sur des modifications du style de vie (mesures hygiéno-diététiques, activité physique suffisante), et ce à tous les stades d'évolution de la maladie. Une perte de poids, même modeste (5 à 10 %), permet d'améliorer le contrôle glycémique. Un traitement médicamenteux est généralement instauré lorsque les mesures hygiéno-diététiques ne suffisent plus. Le diabète ne justifie donc pas d'emblée un traitement médicamenteux (Novomix, Glucophage) mais des adaptations de style de vie ».

Si la partie requérante relève également dans l'avis du médecin-conseil que « L'hypertension artérielle n'est pas confirmée par un monitoring tensionnel ni le moindre relevé tensionnel. Sa gravité n'est évaluée par aucun examen élémentaire », le médecin-conseil, fort de ces constats, a estimé que « L'essai d'un traitement non médicamenteux, avant tout traitement médicamenteux n'est pas rapporté et devrait suffire pour une hypertension sans gravité. On ne peut conclure à l'intérêt de poursuivre, dans le cas du requérant [sic], le traitement [...] prescrit ».

Ainsi encore, s'agissant de la névrite cervico-brachiale, la lombosciatique avec blocage lombaire, le canal carpien de la requérante, le médecin-conseil a observé qu'ils « ne sont démontrés par aucune symptomatologie, examen clinique, imagerie médicale, électromyographie » et conclu que « Leur traitement à base d'antalgiques morphinomimétiques (Tradamol) est un traitement de confort sans aucun caractère essentiel ».

3.4.2. Partant, le Conseil ne peut, pour sa part, que constater que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pris en considération l'ensemble des éléments qui ont été portés à sa connaissance par la requérante pour 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 il séjourne ».

Force est par ailleurs de constater que cette conclusion, que la partie défenderesse a fait sienne dans la décision attaquée, n'est aucunement contestée par la partie requérante.

3.4.3. Le Conseil rappelle que si l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 exige le dépôt, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, du certificat médical type prévu par le Roi, il impose également à l'étranger qui se prévaut de son application, de transmettre avec la demande « tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie ». Il revient, en effet, à la partie requérante de permettre au médecin-conseil de la partie défenderesse de se prononcer en toute connaissance de cause sur la ou les maladies dont est atteint le demandeur.

Le Conseil ne peut nullement considérer, comme semble le suggérer la partie requérante dans sa requête, que le seul dépôt d'un certificat médical type permettrait de conclure en la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour. De même, contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête, il n'est pas *in casu* question de non-conformité des certificats médicaux, pas plus qu'il n'est question de violation de la foi due à ceux-ci.

3.5. Sur la seconde branche du moyen, si comme la partie requérante le relève, le médecin conseil a observé, dans un premier temps, à l'examen des pièces médicales, qu'« Aucune de ces affections n'est objectivée dans ce dossier médical. Il n'est pas possible sur cette base de confirmer leur réalité ou d'évaluer un quelconque degré de gravité », force est de constater que, dans un second temps, le médecin-conseil, sur base des informations dont il disposait, a examiné chacune des pathologies dont est atteinte la requérante, pour conclure 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 elle séjourne. Le Conseil rappelle que si le médecin conseil doit évaluer le degré de la gravité de la maladie, c'est au fin de déterminer si cette maladie répond au prescrit de l'article 9 *ter*, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

Par conséquent, à la lecture de la totalité de cet avis, le Conseil ne peut voir dans l'avis médical du 8 mai 2015 une « contradiction entre les motifs de la décision attaquée ».

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen 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 vingt-huit juillet deux mille dix-sept par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J. MAHIELS