



Arrêt

**n° 191 193 du 31 août 2017
dans l'affaire X / III**

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 F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 septembre 2016, par KX, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation « *de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du requérant sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, décision prise par la Direction Générale de l'Office des Etrangers en date du 25 août 2016 et notifiée au requérant le 2 septembre 2016.* ».

Vu le titre I^{er} 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 21 mars 2017.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et L. MALO, attaché, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé le 18 mars 2014 en Belgique, où il a introduit plusieurs demandes d'asile, lesquelles ont été refusées par les autorités belges. Des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13quinquies) lui ont été délivrés les 9 mai 2014 et 7 mai 2015.

1.2. Par un courrier du 17 mars 2016, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 6 juin 2016, ladite demande a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse. Le recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 190.230 du 31 juillet 2017.

1.3. Concomitamment, par un courrier du même jour, soit le 17 mars 2016, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. La partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable en date du 4 juillet 2016. Le recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 180.152 du 23 décembre 2016.

1.4. Par un courrier du 17 août 2016, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 25 août 2016. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivé comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 17.08.2016 auprès de nos services par:

Monsieur D., K. K. B. [...]

En application 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, comme remplacé par l'article 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) ; je vous informe que cette demande est irrecevable.

Motif:

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 25/08/2016 (joint en annexe de la présente 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.».

1.5. Le 22 août 2016, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies) et d'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies). Les recours introduits devant le Conseil de céans à l'encontre de ces décisions sont toujours pendants.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie prenante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et suivants de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la motivation insuffisante et dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles ainsi que de la violation 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, de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme* » et soutient qu'en prenant cette décision, la partie défenderesse a fait usage de son pouvoir discrétionnaire.

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle affirme que la partie défenderesse a manqué au devoir de motivation qui s'impose à toute autorité administrative lors de la prise de décision et s'adonne à quelques considérations générales relatives à cette obligation. Elle estime qu'en l'espèce, la motivation est stéréotypée et qu'elle ne prend pas tous les éléments de la cause en considération. Elle invoque dès lors la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que de l'article 62 de la Loi dans la mesure où la décision attaquée ne prend pas en compte sa situation concrète et « *se contente de s'en référer à un avis médical rendu par son Médecin-conseiller* ». Elle estime en outre que le médecin-conseil ne tient pas compte du contenu de son certificat médical et ne dit pas pourquoi il s'en écarte.

2.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle postule la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) dans la mesure où toute demande 9ter a pour fondement l'article 3 de la CEDH. Elle rappelle que la partie défenderesse ne s'est pas prononcée sur le fond de la demande, qu'elle s'en est seulement référé à l'avis médical du médecin-conseil dans lequel il est indiqué que « *la maladie dont est atteint le requérant n'atteint pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 3 de la [CEDH]* ».

Elle indique qu'alors même que le médecin-conseil estime qu' « *aucun organe vital ne serait dans un état tel que le pronostic vital du requérant serait mis en péril* », il ressort clairement des documents médicaux joints à la demande qu'elle souffre d'une « *d'une otosclérose progressive avec perte d'audition évoluant jusqu'à la surdité* ». Elle souligne également qu' « *en cas d'interruption du traitement médical, le requérant risque rapidement de perdre totalement l'ouïe ; Qu'en effet, la perte auditive est objectivée par un audiogramme et il est bien attesté que les deux côtés sont atteints ; Que la gravité de l'état de santé du requérant est donc bel et bien établie* ».

Elle estime que la partie défenderesse n'a dès lors pas valablement motivé sa décision dans la mesure où elle ne précise pas pourquoi le médecin-conseil s'est écarté des avis médicaux déposés. Elle cite à cet égard l'arrêt du Conseil de céans n° 77.755 du 22 mars 2012 annulant l'acte attaqué pour ce même motif.

Elle ajoute encore qu'elle ne sait d'ailleurs pas si le médecin-conseil est un médecin spécialiste et conclut en la violation de l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que de l'article 3 de la CEDH.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par les actes attaqués.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 ainsi que de l'article 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En outre, elle ne dit pas en quoi la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation.

Enfin, elle n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe général de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n° 188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil de céans se rallie, que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] ».

Partant, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions et de ces principes.

3.2.1. Le Conseil rappelle ensuite, que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la Loi 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 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.* ».

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, 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) 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 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, 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.

Le Conseil observe, dès lors qu'il n'est pas permis de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.2.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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 des intéressés.

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.

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.

3.3.1. En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, sur base des certificats médicaux déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, dans son avis médical du 24 octobre 2013 qu'« *Il ressort que le requérant souffrirait d'une otosclérose avec perte auditive modérée devant bénéficier d'un stapédotomie. Un suivi audiométrique serait nécessaire.*

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour sa vie du concerné.

Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'origine de l'affection (otosclérose ou otospongiose) n'est pas démontrée par une tympanométrie avec réflexe stapédien et un scanner des rochers, (<http://www.ort-toulouse-rivegauche.fr/-otospongiose.34-.html>).

L'affection n'est donc pas démontrée et elle n'est pas traitée pour l'instant.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

- Un stade très avancé de la maladie. En l'absence d'affection démontrée, il n'y a aucun risque vital même en l'absence de traitement. D'ailleurs pour l'instant, il n'y a aucun traitement.

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 §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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. ».

Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante en termes de requête, il ressort donc clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin n'a nullement remis en cause la réalité de la pathologie invoquée par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour et confirmée par le certificat médical déposé à l'appui de ladite demande mais a uniquement indiqué la raison pour laquelle cette pathologie ne répond pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi.

3.3.2. Le Conseil observe que cette motivation n'est nullement contestée en termes de requête, la partie requérante se bornant à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et à affirmer que la partie défenderesse aurait dû examiner ladite demande quant au fond, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Au vu de ce faisceau de constats convergents, d'ailleurs non contestés en termes de requête, il est manifeste que le médecin fonctionnaire a explicitement indiqué que la pathologie de la partie requérante n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} de la Loi. La jurisprudence invoquée n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent dès lors que le Conseil observe que l'avis médical précité du médecin-conseil répond aux exigences de motivation des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9^{ter} de la Loi. En effet, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales qui lui ont été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, en concluant qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la Loi et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Partant, la partie défenderesse a correctement appliqué l'article 9^{ter} de la Loi et a correctement motivé sa décision, sans avoir recours à une motivation stéréotypée.

Le Conseil rappelle, quant à ce, 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^o, de la Loi, 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. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « *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* » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14).

En l'occurrence, force est de constater que la partie requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en prenant la décision entreprise dans la mesure où le certificat médical produit ne permet pas de considérer que la partie requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, cette maladie ne présentant manifestement pas le caractère de gravité requis par l'article 9^{ter} de la Loi, comme cela a été précisé supra aux points 3.3.1. et 3.3.2. du présent arrêt.

3.5. S'agissant de l'argumentaire visant à contester l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, la partie requérante tend à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner le patient. Force est de constater que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition. Le Conseil relève en outre que la partie requérante n'a pas d'intérêt à son argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture

de la décision entreprise et du dossier administratif que le médecin conseil de la partie défenderesse a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits lors de la demande et émanant de ses médecins pour aboutir à la conclusion qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la Loi et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Partant, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. 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 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.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE