

Arrêt

**n° 211 195 du 18 octobre 2018
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. DESGAIN
Rue Willy Ernst 25
6000 CHARLEROI**

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 6 juillet 2015, par M. X, de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et l'éloignement des étrangers, prise par la partie adverse le 26/05/2015 et notifiée à la partie requérante le 05/06/2015* ».

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 (ci-après la Loi).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 18 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mme M. GRENSON, attachée, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé sur le territoire dans le courant de l'année 2011 muni de sa carte d'identité et de son passeport algérien délivré le 14 juillet 2011 valable jusqu'au 24 novembre 2015.

1.2. Le 8 avril 2013, le requérant introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, son médecin ayant détecté la présence d'un « *glaucome bilatéral avec perte totale de la vision de l'œil droit* ». Cette demande a été déclarée irrecevable le 20 septembre 2013. Le requérant introduit contre cette décision un recours en annulation en date du 21 octobre 2013, mais la partie défenderesse procède au retrait de sa décision d'irrecevabilité le 28 octobre 2013. Par un arrêt n° 116 232 du 20 décembre 2013, le Conseil de céans rejette le recours.

1.3. Le 26 mai 2015, la partie défenderesse prend une nouvelle décision d'irrecevabilité.

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

*« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 10.04.2013 auprès de nos services par:
Monsieur D.,A.. [...]*

*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 § 1er, alinéa 5, a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 22.05.2015 (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 elle séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3. »

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, des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 8 octobre 1981), du « principe général de motivation matérielle des actes administratifs », du « principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence », du « devoir de minutie et de précaution » et du « principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».

La partie requérante rappelle que la maladie et son traitement ont été précisés dans le certificat médical qu'elle a déposé lors de la demande de séjour introduite le 8 avril 2013 et que cette demande a fait l'objet d'une première décision prise le 4 septembre 2013, annulée le 25 octobre 2013. Elle ajoute qu'une nouvelle décision a été prise le 26 mai 2015 et que le médecin conseil de la partie défenderesse fait état de ce qu'il ne dispose d'« aucun document récent ... [...] rien dans ce dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne, à l'heure actuelle (en italique dans le texte), d'un état critique ».

Elle estime que l'acte attaqué est insuffisamment motivé et ajoute qu'il ne peut être contesté que l'avis médical soit pour le moins lacunaire sachant qu'il n'est nullement discuté des éléments concrets mentionnés par son médecin traitant, le docteur [H.T.].

Elle ajoute que le médecin conseil de la partie défenderesse se borne en effet à reprendre des considérations d'ordre général qui permettraient de soutenir que la maladie du requérant ne répond pas à une maladie visée à l'article 9^{ter} de la Loi et qu'aucune explication un tant soit peu précise et/ou concrète n'est donnée quant aux conclusions reprises en pages 1 et 2 de son avis médical.

La partie requérante reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de relever ainsi l'absence d'informations médicales récentes lui permettant d'évaluer la situation médicale actuelle du requérant. Toutefois, la partie requérante insiste sur le délai écoulé entre l'introduction de sa demande et la prise de la décision attaquée, délai entièrement imputable selon lui à la partie défenderesse. Elle reproche donc à la partie défenderesse de ne pas avoir respecté le fait qu'elle ait tenue d'examiner, dans le cadre de l'analyse de l'existence d'une pathologie dans le chef du requérant, la situation médicale (actualisée) de ce dernier.

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 l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 et 1^{er} de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En outre, 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 [...] ». Enfin, elle n'indique pas en quoi la partie défenderesse aurait violé le « principe général de motivation matérielle des actes administratifs », du « principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence » et du « devoir de minutie et de précaution ».

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

3.2.1. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle, que l'article 9ter, § 3, 4°, 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 § 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, § 1er, alinéa 1er, 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 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 9ter 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}, § 1er, alinéa 1er, 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 le requérant. 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 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. 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 22 mai 2015 que « *le requérant est âgé de 36 ans et originaire d'Algérie.*

Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie du concerné.*
- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *Quant au risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.*

Il convient, à l'analyse des documents médicaux fournis, d'apporter les précisions suivantes :

- *Nous ne disposons d'aucun document récent émanant d'un ophtalmologue et confirmant l'éventuelle nécessité de la poursuite d'un traitement.*
- *La ξ -thalassémie mineure suspectée à la biologie sanguine n'a pas fait l'objet de l'étude familiale complète recommandée ; aucun rapport spécialisé n'a été versé au dossier.*

Les informations médicales réunies au sein des certificats fournis par le requérant ne permettent pas de donner lieu à une évaluation circonstanciée de sa situation médicale actuelle ni d'objectiver une affection évoquée ; elles ne démontrent donc pas formellement que celui-ci 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 en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Le requérant reste en défaut d'établir « in concreto » le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.

Force est de constater qu'il est par ailleurs impossible de présumer d'une modification éventuelle de la qualité et/ou de l'espérance de vie de tout individu.

Il appert que rien dans ce dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne, à l'heure actuelle, d'un état critique.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base du dit article.

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^o alinéa 1^o 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. ».

La partie requérante affirme en termes de requête que la partie défenderesse n'a nullement contesté les éléments en rapport avec sa maladie et son traitement. En effet il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin qu'il 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 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi.

3.3.2. Le Conseil observe que cette motivation est considérée par la partie requérante comme étant des considérations d'ordre général en ce que la partie défenderesse ne donne aucune explication propre au cas d'espèce.

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 du requérant n'atteint pas le seuil de gravité requis par 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 le requérant, 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 la partie défenderesse, 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 l'examen de la situation médicale actualisée du requérant, le Conseil observe que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi ne comporte aucune obligation formelle du demandeur de l'autorisation visée d'actualiser les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, transmis avec sa demande. Si l'absence d'une telle actualisation a déjà conduit le Conseil à refuser de faire droit aux griefs de requérants fondés sur des éléments qu'ils avaient omis de porter à la connaissance de la partie défenderesse (voir, notamment, CCE, arrêt n°74 460 du 31 janvier 2012 et CE, arrêt n°222.232 du 24 janvier 2013), il estime cependant que celle-ci ne peut s'en prévaloir pour rejeter la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, sans aucun examen de la situation médicale du demandeur, à tout le moins lorsque le délai écoulé entre cette demande et la prise de la décision attaquée résulte uniquement du fait de la partie défenderesse.

Toutefois, compte tenu de la nature de certaines pathologies ou du contenu de documents médicaux produits, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance. En effet au vu de la nature de la pathologie il a bien été précisé par le médecin conseil de la partie défenderesse qu'« *aucun document récent émanant d'un ophtalmologue et confirmant l'éventuelle nécessité de la poursuite d'un traitement* » n'a été produit et qu'il « *n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies*

dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.5. Partant, le moyen unique 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 dix-huit octobre deux mille dix-huit par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE