



Arrêt

**n° 212 670 du 22 novembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. KABUYA MUSHIYA
Avenue Louise 441/13
1050 IXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 7 avril 2015.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 juillet 2018 convoquant les parties à l'audience du 30 août 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. MANZANZA MANZOA *loco* Me A. KABUYA MUSHIYA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 23 septembre 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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), laquelle a été déclarée recevable, le 7 octobre 2010.

Le 28 septembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard.

Par un arrêt n° 112 697, prononcé le 24 octobre 2013, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.2. Le 25 février 2013, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 10 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée, à son égard.

Par un arrêt n° 112 695, prononcé le 24 octobre 2013, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.3. Le 27 novembre 2013, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base, laquelle a été déclarée sans objet, le 14 mai 2014.

Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours.

1.4. Le 23 juin 2014, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son égard. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 23 avril 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 § 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 27.03.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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

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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique 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, ainsi que du « Non-respect du principe de bonne administration », de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

Elle soutient que « contrairement à ce que prétend la partie adverse, la requérante souffre de pathologies sévères au sens des maladies visées au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; [...] qu'elle souffre de plusieurs pathologies sévères dont le traitement nécessite un suiv[i] spécialisé dont la scoliose, et cela confirmé par trois médecins [...] ; [...] que la requérante devrait être suivi[e] en Belgique pour ces diverses pathologies, en raison de l'absence de garantie de suivi à l'égard de la requérante d'une part et d'autre part suite à une difficulté d'accéder aux traitements médicamenteux dans son pays d'origine ; Que dans cette circonstance, la partie adverse, et son médecin ne peuvent prétendre qu'au moment où, elles ont pris la décision de refus qu'elles ignoraient les pathologies de la requérante ; [...] que la requérante a produit un certificat médical lors de l'introduction de sa demande, que ce certificat médical décrit les pathologies de la requérante, leur gravité et leur traitement ; Que plusieurs autres documents ont été fourni[s] par la requérante depuis 2012 ; [...] que le médecin de la requérante mentionne le traitement que devra suivre la requérante ; Que depuis tous ce temps où elle était suivi[e], il est évident que la requérante suivait un traitement médicamenteux pour réguler son hypertension, son hypothyroïdie ainsi que ces autres pathologies ; Que ce traitement a bien été mentionné dans la liste des médicaments pris par la requérante ; Que c'est la raison pour laquelle ses résultats d'examen semble[nt] bon[s] ; Que si elle devait arrêter son traitement son état déclinerait vite ; [...] que pour ce qui est du médicament Cromabak, il est clair qu'il correspond au type de pathologie dont souffre la requérante et le fait qu'il ait été prescrit par un médecin suffit [à] déterminer que la requérante avait besoin de ce médicament ; Que rien dans la loi n'impose aux médecins de justifier le choix des médicaments » et conclut « Que par conséquent la partie adverse, ni le médecin de l'office des étrangers ne peuvent prétendre que la requérante ne souffre d'aucune maladie qui ne puisse mettre en danger son existence ».

La partie requérante ajoute « Qu'étant donné que la possibilité pour la requérante de se faire soigner en RDC est quasi réduite si pas impossible ; [...] que la requérante vient d'un pays sous-développé, où le système de santé est plus que décadent ; [...] que ce pays manque cruellement de financement dans le domaine de la santé ; [...] que le budget de la santé ne représente qu'un pourcent du budget de l'état congolais ; Que le matériel de soins est vétuste et que les hôpitaux manquent de moyens pour prendre efficacement soins de leurs patients ; [...] qu'il n'existe pas de système de sécurité sociale ; [...] que les assurances maladies sont rares en RDC ; Qu'elles sont le privilège de quelques-uns ; [...] que la requérante ne fait pas partie de cette élite pour bénéficier de soins de santé dignes de ce nom ; Qu'elle est donc dans l'impossibilité de se faire soigner dans son pays d'origine ; d'où sa demande de régularisation sur base de l'article 9 ter ; [...] que la requérante reste à la disposition de l'administration pour lui fournir toutes les pièces relatives à son état de santé ; et ceci dans les meilleurs délais ».

Elle conclut « Qu'ainsi donc la partie adverse a failli à son devoir de bonne administration qui exige de prendre en considération tous les éléments de la cause avant de statuer ; Qu'en tout état de cause cette décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste

d'appréciation ; [...] Que de ce qui précède les éléments de droit et de fait sont totalement incorrects ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005).

3.2. Sur le reste du 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 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 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 (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 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).

Enfin, 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, 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. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 27 mars 2015, et porté à la connaissance de la requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« D'après le CMT du 11.06.2014 et les documents médicaux transmis, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une hypertension artérielle, une hypothyroïdie, une neutropénie et un syndrome sec oculaire.

Concernant l'hypertension artérielle, « en présence d'une hypertension légère à modérée, des mesures répétées de la pression artérielle sont nécessaires avant d'instaurer un traitement.

Lorsqu'on arrive à la conclusion qu'il existe effectivement une hypertension, on recommande (comme seule mesure ou en association à un traitement médicamenteux) des adaptations du style de vie qui diminuent la pression artérielle et le risque cardiovasculaire.

La décision d'instaurer un traitement médicamenteux dépend de l'importance de l'élévation de la pression artérielle mais aussi du risque cardiovasculaire du patient et de la présence d'une atteinte organique (p. ex. hypertrophie ventriculaire gauche, néphropathie avec microalbuminurie). Chez les patients avec une augmentation limitée du risque cardiovasculaire, un traitement médicamenteux est envisagé si la pression artérielle reste supérieure aux valeurs normales après plusieurs mois d'adaptation du style de vie et lors de contrôles répétés. Chez les patients avec des valeurs tensionnelles très élevées (> 180/110 mmHg), des valeurs tensionnelles restant supérieures à 160/100 mmHg, ou des valeurs supérieures à 140/90 mmHg en présence d'une atteinte organique ou avec un risque cardiovasculaire fortement accru, on débute immédiatement un traitement médicamenteux en même temps qu'une adaptation du style de vie [référence à une page Internet en note de bas de page] ».

Chez la requérante, la moyenne des chiffres tensionnels relevés ne dépassent pas les valeurs supérieures de la norme. Il n'y a pas de signe d'atteinte organique ou de risque cardiovasculaire démontré. Il n'y a pas d'avis spécialisé. La démonstration de l'inefficacité des mesures non médicamenteuses avant l'instauration d'un traitement médicamenteux n'est pas réalisée.

Concernant l'hypothyroïdie, aucune des mesures de TSH (toujours inférieures à 4,20 mIU/L) ne démontre une hypothyroïdie biologique. Aucune plainte ou signe clinique ne plaide pour une hypothyroïdie clinique. Il n'y a aucun avis spécialisé. L'indication d'un traitement de substitution n'apparaît pas.

Concernant la neutropénie, elle est modérée et n'apparaît pas dans tous les prélèvements (2X/6), n'a eu aucune répercussion clinique, n'a fait l'objet d'aucune investigation (ponction médullaire) ni d'avis spécialisé ni d'aucun traitement.

Concernant le syndrome sec oculaire, il n'a pas fait la preuve d'une origine allergique (pas de test cutanés communiqués et deux tests d'allergie sanguins négatifs). L'intérêt du Cromobak n'est pas démontré. En effet, la notice précise que « Cromabak est indiqué exclusivement dans le traitement préventif des affections allergiques de l'œil, plus spécifiquement conjonctivite aux pollens, conjonctivite printanière et kératoconjonctivite marginale [référence à une page Internet en note de bas de page] ».

Il est surtout recommandé d'éviter les facteurs d'irritation externe: fumée de tabac, air conditionné, vent, écran d'ordinateur trop haut par rapport au regard et d'éviter les lentilles de contact.

Il n'est pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.

Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent pas que celle-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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^e alinéa 1^e 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 fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé qu'aucune des pathologies évoquées, non seulement n'entraînait un risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentait en outre le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ces constatations du fonctionnaire médecin se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestées par la partie requérante.

En effet, l'allégation selon laquelle « la partie adverse, et son médecin ne peuvent prétendre qu'au moment où, elles ont pris la décision de refus qu'elles ignoraient les pathologies de la requérante », est contredite par les mentions de l'avis médical, susmentionné, dès lors que le fonctionnaire médecin ne remet pas en cause l'existence des pathologies invoquées.

Ensuite, le Conseil estime qu'en soutenant « Que depuis tous ce temps où elle était suivi[e], il est évident que la requérante suivait un traitement médicamenteux pour réguler son hypertension, son hypothyroïdie ainsi que ces autres pathologies ; Que ce traitement a bien été mentionné dans la liste des médicaments pris par la requérante ; Que c'est la raison pour laquelle ses résultats d'examen semble[nt] bon[s] ; Que si elle devait arrêter son traitement son état déclinerait vite », la partie requérante tente de prendre le contre-pied des conclusions du fonctionnaire médecin, tout en restant en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans son chef, à cet égard. Il en est d'autant plus ainsi que se fondant sur les résultats d'examens produits par la requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4., le fonctionnaire médecin, sans être contredit à cet égard, s'est prononcé sur le degré de gravité de chacune des pathologies invoquées.

Quant à la critique de la mention de l'avis médical susmentionné, relative au médicament « Cromabak », il ressort, notamment, de l'arrêt n° 236.016 prononcé, le 6 octobre 2016 par le Conseil d'Etat, qu'« il ne revient pas au juge de l'excès de pouvoir de se substituer au fonctionnaire médecin, dont la mission est définie par la loi, et de considérer, à la place de ce dernier, qu'un médicament [...] serait ou non adapté à la pathologie ».

Enfin, l'argumentation relative à l'indisponibilité et à l'inaccessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante, n'est pas pertinente dès lors que, le fonctionnaire médecin ayant pu conclure, pour les raisons susmentionnées, sans être contredit à cet égard, que la requérante ne souffrait pas de pathologies de nature à donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins et du traitement requis en R.D.C.

