



Arrêt

**n° 212 738 du 22 novembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet des Maîtres D. ANDRIEN et J. DIBI
Mont Saint Martin 22
4000 LIÈGE**

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 7 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 mars 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. NISSEN *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *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 22 mai 2007, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de 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 : la loi du 15 décembre 1980).

Le 13 décembre 2007, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.2. Le 14 octobre 2008, le requérant 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, qui a été déclarée recevable, le 22 décembre 2008.

Le 22 novembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

1.3. Le 24 avril 2015, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 20 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre.

1.4. Le 26 juin 2014, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

1.5. Le 26 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 20 avril 2015. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, 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 § 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 24.03.2015 (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.

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, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), de l'article 6.5. de la directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier (ci-après: la directive 2008/115/CE), et des articles 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. A l'appui d'un premier grief, dirigé contre le premier acte attaqué, citant des extraits de sites internet, elle fait valoir que « la demande est déclarée irrecevable au motif que la maladie n'est manifestement pas une maladie visée par l'article 9ter, alors que la partie adverse a jugé du contraire le 22 décembre 2008 en prenant une décision de recevabilité de la première demande 9ter introduite par le requérant. La partie adverse commet par conséquent une erreur manifeste d'appréciation et ne motive pas adéquatement sa décision, au vu de sa précédente décision du 22 décembre 2008, qui estimait que la maladie du requérant constituait une malad[i]e au sens de l'article 9ter. D'autre part, le médecin conseil établit qu'il n'y a un aucun élément objectif correspondant à une maladie grave, ce qui n'est pas correct. Dans le certificat médical joint à la demande 9ter, le médecin [X.X.] a procédé à un classement selon leur degré de gravité, des différentes pathologies dont souffre le requérant. En ce qui concerne, l'Hépatite B, elle est classée dans les affections graves, à pronostic vital. Ce médecin a été consult[é] par le requérant contrairement au médecin conseil et a pu dès lors établir le risque réel. Le requérant ne comprend pas que le médecin de la partie adverse puisse avoir de la sorte [...] un avis supérieur à son médecin. De plus, qu'il ressort de divers sources que l'Hépatite B chronique est bien une maladie grave [...] Compte tenu de ces éléments, il peut être conclu que l'hépatite B entraîne d'elle-même un risque réel pour la vie. Concernant l'hypertension artérielle du requérant, il se situe dans la catégorie de l'hypertension modérée et présente un risque d'accident cardiovasculaire non négligeable [...]. Le médecin conseil prétend qu'une adaptation du style de vie suffirait à stopper la prise de médicament. En cas de retour, dans son pays d'origine, le requérant, ayant fui son pays suite à des problèmes ne pourrait poursuivre une vie paisible. Il lui sera impossible d'avoir une vie adapté qui diminuerait les risques d'accident cardiovasculaire [...] ».

Citant une jurisprudence du Conseil d'Etat, elle soutient également que « le requérant, en cas de retour dans son pays d'origine court le risque de subir un traitement inhumain et dégradant en ce qu'il ne lui sera pas possible de disposer des soins une fois là-bas. Il appartenait au médecin conseil d'analyser si les pathologies dont souffre le requérant sont en elles-mêmes des maladies présentant un risque réel pour la vie et/ou si de par le fait qu'il n'y ait pas de traitements disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant, il subirait un traitement inhumain et dégradant. In casu, le médecin conseil n'a pas analysé la maladie sous l'angle des soins disponibles dans le pays d'origine. S'il considère que la maladie n'est pas grave (quoique le contraire ait été démontré ci-dessus), il ne peut dire que la maladie n'entre pas dans la définition reprise à l'article 9ter, §1. [...] A l'appui de sa demande 9ter, le requérant a fait valoir des arguments concernant l'accessibilité et la disponibilité de traitements médicaux qui n'ont pas été pris en compte. Comme stipulé dans son certificat médical, un traitement à vie est nécessaire. Il ne

ressort nullement de la décision que la partie adverse analyse le risque de traitement inhumain et dégradant dans le pays d'origine. De ces considérations, il peut être déduit que la maladie du requérant n'est pas manifestement une maladie qui ne rentre pas dans la définition de l'article 9ter. La partie adverse, en jugeant le contraire, a commis une erreur manifeste d'appréciation, et n'a pas légalement et adéquatement motivé sa décision, de sorte qu'elle a méconnu les articles 9ter et 62 de la loi de 1980 ».

2.2.2. A l'appui d'un second grief, dirigé contre le second acte attaqué, la partie requérante cite le sixième considérant de la directive 2008/115/CE, et fait valoir que « La possibilité de mettre fin au séjour ne peut primer sur celle de vérifier si la mesure d'éloignement prise en conséquence n'est pas de nature à entraîner une possible violation d'un droit fondamental reconnu et/ou d'effet direct en Belgique (par identité de motifs : arrêt n°28.158 du 29 mai 2009). [...] ». Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce [...]. Ce principe général et ces dispositions supranationales et légales imposent à la partie adverse une véritable obligation prospective d'examen global du cas avant de statuer. Elle ne peut se contenter de constater l'irrégularité du séjour pour imposer le retour et interdire l'entrée. Outre son état de santé délicat, le requérant est en Belgique depuis 10 ans et a forcément tissé des liens sociaux. Votre Conseil a jugé qu'il ne ressortait effectivement d'aucun élément du dossier que la partie adverse ait tenu compte de la vie privée et de l'état de santé des requérants alors que ceux-ci avaient invoqué qu'ils se trouvaient depuis 3 ans sur le territoire et qu'il y avait développé une vie sociale et qu'il n'était pas tenu compte de l'état de santé du requérant souffrant d'une maladie grave. La partie adverse ne saurait apporter une observation postérieure quant à ces éléments partant la décision doit être annulée puisqu'elle ne respecte pas le prescrit de l'article 74/13 de la loi de 1980. [...] ».

2.2.3. A l'appui d'un troisième grief, dirigé contre le second acte attaqué, la partie requérante cite le prescrit de l'article 6.5. de la directive 2008/115/CE et une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, et fait valoir que « prétendant expulser le requérant alors que le recours contre sa demande 9ter est toujours à l'examen, la partie adverse méconnaît les articles 3 et 13 précités, commet une erreur manifeste et porte atteinte à l'effectivité de ce recours qui deviendra sans objet : une fois refoulé et ne pouvant revenir, le requérant ne pourra plus maintenir son intérêt à voir examiner sa demande 9ter , « sur place », par définition [...]. Dans son recours, le requérant vise la violation de l'article 3 CEDH ; l'ordre de quitter prive le requérant d'un examen sérieux du recours introduit contre le refus de sa demande de séjour. L'exécution de la décision attaquée faisant obstacle à la poursuite de cette procédure, elle contrevient aux articles 3 et 13 CEDH [...] ».

3. Discussion.

3.1. Aux termes de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, 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).

3.2.1. En l'espèce, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 24 mars 2015, sur lequel repose le premier acte attaqué, que « *D'après le CMT du 01.04.2014 et les documents médicaux transmis, il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une hépatite B chronique, une hypertension artérielle, une hypercholestérolémie, des hémorroïdes et une colopathie fonctionnelle. Concernant l'hépatite B chronique, il s'agit d'un problème chronique avec une charge virale très basse, absence de cytolyse, une échographie normale. Le type d'anticorps de l'hépatite B ne*

sont pas communiqués (anticorps HBs, HBc, HBe). Il n'y a aucun élément objectif correspondant à une maladie grave. Aucun traitement n'est entrepris. Concernant l'hypertension artérielle, elle n'est pas confirmée par un monitoring tensionnel. Sa gravité n'est évaluée par aucun examen élémentaire (échocardiographie, albuminurie, fond d'œil) permettant de constater une répercussion sur les organes cibles ou par un avis spécialisé. L'essai d'un traitement non médicamenteux, avant tout traitement médicamenteux, n'est pas rapporté et devrait suffire pour une hypertension sans gravité. « La décision d'instaurer un traitement médicamenteux dépend de l'importance de l'élévation de la pression artérielle, mais aussi du risque cardio-vasculaire du patient et de la présence d'une atteinte organique. Chez les patients avec une augmentation limitée du risque cardio-vasculaire, 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. En présence d'une hypertension légère à modérée, des mesures répétées de la pression artérielle sont nécessaires avant d'instaurer un traitement. Si possible, cela est complété par des auto-mesures à domicile. Une mesure ambulatoire de 24 heures peut parfois être utile. 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 cardio-vasculaire. On ne peut donc conclure à l'intérêt de poursuivre, dans le cas du requérant, le traitement prescrit (coveram). L'hypercholestérolémie n'est pas documentée par une biologie et ne fait l'objet d'aucun traitement. Elle ne répond à aucun critère de gravité. Les hémorroïdes et la colopathie fonctionnelle sont des affections bénignes qui ne sont objectivées par aucun examen et qui ne reçoivent aucun traitement. Il n'est donc pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril. Les documents médicaux fournis par le requérant ne démontrent pas 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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er 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 ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. Celle-ci ne rencontre, en effet, pas les constats posés par le fonctionnaire médecin, mais se borne prendre à prendre le contre-pied de l'avis susmentionné, invoquant l'existence d'un risque pour la vie du requérant, malgré les constats opérés par ce dernier.

3.2.2. Quant à l'argumentation selon laquelle « la partie adverse a jugé du contraire le 22 décembre 2008 en prenant une décision de recevabilité de la première demande 9ter introduite par le requérant [...] », le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que le premier acte attaqué a été pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, tel que modifié par la loi du 8 janvier 2012. Cette loi a ajouté, au paragraphe 3 de l'article 9ter, une cause supplémentaire d'irrecevabilité de la demande, libellée comme suit: « 4° 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;[...] ». Le premier acte attaqué ne saurait dès lors contredire la décision de recevabilité du 22 décembre 2008, invoquée.

Quant à l'affirmation selon laquelle « En cas de retour, dans son pays d'origine, le requérant, ayant fui son pays suite à des problèmes ne pourrait poursuivre une vie paisible. Il lui sera impossible d'avoir une vie adapté qui diminuerait les risques d'accident cardiovasculaire [...] », le Conseil observe qu'elle est invoquée pour la première fois en termes de requête. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas y avoir eu égard, lors de la prise des actes attaqués. Il en est d'autant plus ainsi que la procédure d'asile, invoquée, a été clôturée négativement par une décision de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et d'octroi du statut de protection subsidiaire, prise par la Commission permanente de Recours des Réfugiés, le 23 mars 2007.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux requis, force est de constater que la partie requérante n'y a pas intérêt, dès lors qu'en toute hypothèse, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.3. Sur le premier grief dirigé contre le second acte attaqué, le Conseil rappelle que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 impose à la partie défenderesse une prise en compte, notamment, de la vie familiale. Toutefois, la partie requérante ne s'est nullement prévalu d'une quelconque vie familiale, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. La violation alléguée de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 n'est, dès lors, pas établie.

Quant à la vie privée, alléguée, le Conseil observe également qu'elle n'a pas été invoquée, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4. En outre, l'affirmation, selon laquelle le requérant « a forcément tissé des liens sociaux [en Belgique] », n'est pas suffisante.

3.4. Sur le deuxième grief dirigé contre le second acte attaqué, le Conseil rappelle que le droit à un recours effectif tel que prévu par l'article 13 de la CEDH n'est imposé que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés. Tel n'est pas le cas en l'espèce, au vu de ce qui précède. En tout état de cause, force est de constater que, dans le cadre du présent recours, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre des deux actes attaqués.

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

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 vingt-deux novembre deux mille dix-huit, par :

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS