



Arrêt

**n° 229 084 du 21 novembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. MAKIADI MAPASI
Place Jean Jacobs 1
1000 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA Vlle CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juin 2016, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 mai 2016 et notifiée le 31 mai 2016.

Vu le titre 1er 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 du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 27 mai 2019.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MAKIADI MAPASI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et M. GRENSON, attachée, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Par un courrier daté du 25 novembre 2015, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour pour motif médical (article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 19 janvier 2016, le médecin fonctionnaire a rendu son avis concernant cette demande et, le 9 mai 2016, la partie défenderesse a pris, suite à cet avis, une décision d'irrecevabilité.

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

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 19/01/2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. A l'appui de son recours, la requérante soulève un **moyen unique** pris de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation du devoir de collaboration procédurale [ainsi que] de la violation de des articles 9ter, 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs* », qu'elle subdivise en trois branches.

2.2. Dans une première branche, la requérante fait grief en substance, au médecin fonctionnaire d'écarter les risques réels de traitements inhumains et dégradant en se fondant sur des supputations et des considérations d'ordre général mais sans qu'aucun examen probant et objectif ne permette d'évaluer sa situation médicale réelle. Elle estime qu'une telle façon de faire illustre clairement le non respect du devoir de collaboration.

2.3. Dans une deuxième branche, la requérante affirme que le médecin fonctionnaire a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que la pathologie invoquée n'est pas une maladie visée par l'article 9ter précité alors même qu'il a constaté qu'elle devrait faire face à des séquelles même en cas de traitement. Elle insiste sur le fait qu'elle n'a personne au pays d'origine pour l'assister alors qu'elle a perdu sa mobilité. Elle ajoute qu'elle a des problèmes psychologiques qui ont justifié son internement à la Clinique Fond Roy et précise que de telles pathologies sont assimilées à de la sorcellerie et entraîne le rejet du malade. Elle précise également que la situation sanitaire au Sénégal est préoccupante et rappelle le contenu des notions de traitement adéquat disponible et accessible.

2.4. Dans une troisième branche, la requérante soutient qu'il est contraire à l'esprit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 d'admettre, comme le fait le médecin fonctionnaire, l'absence de traitement adéquat et de conclure pourtant qu'il n'y a pas de risque réel pour la vie et l'intégrité physique. Elle rappelle ensuite qu'il a déjà été jugé par le Conseil que la partie défenderesse ne pouvait se limiter à une analyse partielle de l'existence d'un traitement adéquat sans se prononcer sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis. Elle constate ensuite que le médecin fonctionnaire n'a pas abordé un aspect de la demande, à savoir le fait que sa pathologie trouvait son origine dans des évènements vécus au pays d'origine et en conclut que la motivation est de ce fait inadéquate.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1er doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit en outre être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit être fondée en droit sur des dispositions pertinentes et en fait sur des éléments matériellement exacts et précis et légalement susceptibles d'être pris en considération.

3.2. En l'espèce, la décision attaquée est motivée sur la base de l'article 9^{ter}, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 et renvoie pour l'essentiel à l'avis médical qui la fonde.

Le Conseil rappelle en effet que cet article 9^{ter}, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 contraint la partie défenderesse à déclarer irrecevable une demande d'autorisation de séjour pour motif médical lorsque le médecin-conseil consulté constate dans son avis que la maladie invoquée ne répond manifestement pas à une maladie « grave » au sens de l'article 9^{ter}, §1^{er} et ne peut donc donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour.

Dans ces conditions, 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 de sorte que les critiques dirigées contre la décision attaquée seront considérées comme également dirigées contre cet avis. Les autres considérations contenues dans cette décision et qui ne figurent pas dans l'avis médical auquel elle renvoie peuvent en conséquence être considérées comme surabondantes.

3.3. Le Conseil rappelle ensuite que sont considérées comme « graves » par l'article 9^{ter} précité, les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour.

Sont ainsi envisagées deux hypothèses distinctes. D'une part, les cas dans lesquels l'étranger souffre d'une maladie menaçant actuellement 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, les 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). En d'autres termes, la maladie, dans ce dernier cas, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement inhumain et dégradant (cf. CE, n°241 026 du 15 mars 2018).

3.4. En l'espèce, il ressort du certificat médical déposé avec la demande que la requérante a été victime d'un accident qui lui a occasionné de multiples fractures, à savoir « *fracture et enfoncement du calcanéum gauche, fracture calcanéum droit et tassements vertébraux des vertèbres TH 12 et L1* », pour lesquelles un traitement composé d'une opération (« *ostéosynthèse par plaque et greffe osseuse au calcanéum gauche* »), du port d'un « *corset dorso-lombaire* » et un « *traitement orthopédique pied droit* » a été prescrit pour une durée estimée à la « *période de sans appui : rééducation à la marche en rééducation hospitalière à reine Astrid* ». Il apparaît également que l'opération a eu lieu le 11 août 2015 et que des séquelles telles que « *périmètre de marche limité. Marche sans aide technique impossible. Déficit de flexion et extension des chevilles bilatéralement* » sont à craindre en cas d'arrêt du traitement. Quant à l'évolution et/ou pronostic de la pathologie, il est précisé qu'il y aura probablement une « *consolidation vertébrale avec possible dorsalgie chronique, perte de mobilité, douleurs chevilles, arthrose précoce chevilles, limitation du périmètre de marche* ».

3.5. Sur la base de ce document, le médecin fonctionnaire a estimé que la requérante ne présentait pas une pathologie entrant dans l'une ou l'autre des deux hypothèses envisagées par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Après un rappel des interventions et traitements suivis, le médecin fonctionnaire a émis en effet l'avis que « *Suite à de telles fractures, des séquelles sont fréquentes, même en cas de traitement adéquat, mais ne représentent en aucun cas un risque vital ni un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante. En l'absence du moindre examen probant objectivant une complication, on peut considérer que ces diverses fractures sont maintenant consolidées 5 mois après le traumatisme. Il ne peut donc être question d'un quelconque risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ni d'un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine. Les lésions osseuses ont été traitées en août 2015 et sont à considérer comme consolidées en janvier 2016* ».

3.6. Cette appréciation, qui est corroborée par les éléments du dossier administratif n'est pas utilement rencontrée par la requérante.

3.6.1. Ainsi, sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle que le devoir de collaboration auquel la requérante se réfère est clairement encadré par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, lequel précise que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe de transmettre, outre le certificat médical type relatif à sa maladie, « *tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie* », de nature à établir qu'il souffre d'une maladie grave au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et que c'est donc sur cette base que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse est amené à rendre son avis, sous réserve s'il l'estime nécessaire, d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaires d'experts.

En l'occurrence, le Conseil constate que le médecin fonctionnaire a valablement pu considérer qu'il était suffisamment informé par le certificat médical type déposé, lequel fait état d'une opération intervenue en août 2015 et du port d'un corset ainsi que d'un suivi orthopédique limités dans le temps, pour considérer que « *Les lésions osseuses ont été traitées en août 2015 et sont à considérer comme consolidées en janvier 2016* ». Ce faisant, le médecin fonctionnaire ne s'appuie pas, contrairement à ce que soutient la requérante, sur des supputations et des considérations d'ordre général mais sur le diagnostic qui lui a été communiqué par la requérante - et qu'il ne conteste pas - ainsi que les connaissances inhérentes à sa profession. La requérante ne peut invoquer le devoir de collaboration pour s'exonérer de sa propre obligation de fournir au médecin fonctionnaire toutes les informations utiles à l'examen de sa situation.

Le Conseil souligne en outre que la requérante ne prétend pas en termes de recours qu'elle aurait eu à souffrir de complication et d'un allongement en conséquence de son traitement de sorte que son intérêt à cette articulation du moyen pose même question.

3.6.2. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil observe que la requérante ne conteste pas que l'opération et le traitement limité dans le temps qui lui ont été prescrits ont été suivis et sont donc à présent terminés. La pathologie qu'elle invoque étant ainsi consolidée, la persistance de séquelles telles que, une perte de mobilité et une limitation du périmètre de marche ainsi que de possibles douleurs aux chevilles et dorsale chronique, n'empêchait pas, en soi, le médecin fonctionnaire de considérer que cette pathologie ne revêt pas le degré de gravité requis par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Telle qu'elle est développée, la critique contenue en termes de recours ne permet pas de mettre en évidence une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin fonctionnaire. Il en va d'autant plus ainsi que l'intéressée ne prétend pas que les séquelles envisagées se sont vérifiées et nécessitent un traitement spécifique qui ne serait ni disponible ni accessible au pays d'origine. Le fait qu'elle n'aurait personne pour l'aider alors que sa mobilité est entravée n'est à cet égard pas pertinent dès lors qu'il ne s'agit pas d'un « traitement ». Quant à son état psychologique et son internement, la requérante ne peut reprocher au médecin fonctionnaire et, à sa suite à la partie défenderesse, de ne pas y avoir eu égard dès lors que ces informations ne leur ont été communiquées ni avec la demande de séjour ni dans le cadre d'une actualisation de cette demande. A cet égard, le Conseil rappelle que la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont la partie défenderesse avait connaissance au moment de la prise de la décision attaquée.

3.6.3. Sur la troisième branche du moyen, force est de constater que, contrairement à ce que soutient la requérante, le médecin fonctionnaire n'a pas prétendu, dans son avis, qu'il n'y avait pas de traitement adéquat mais s'est contenté de rappeler que des séquelles étaient possibles même après le suivi du traitement prescrit. A cet égard, à supposer même que, compte-tenu de leur nature et de leur gravité, les séquelles d'une pathologie consolidée puissent être assimilées à une maladie grave au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, force est de constater que, en l'espèce, le médecin fonctionnaire a pu valablement considérer que tel n'était pas le cas sans que la requérante ne démontre à cet égard qu'il aurait commis une erreur manifeste d'appréciation (voir l'examen de la deuxième branche du moyen).

S'agissant de l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis, le Conseil rappelle pour autant que de besoin que dès lors que le médecin fonctionnaire a pu conclure, pour les raisons susmentionnées et sans qu'une erreur manifeste ne soit démontrée dans son chef, que la pathologie invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, il n'avait pas, par voie de conséquence, à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays, examen qui relève du fond de la demande.

Enfin, s'agissant d'un éventuel lien entre la santé psychique de la requérante et les évènements vécus au pays d'origine, le Conseil rappelle que ces éléments n'ayant pas été invoqués dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour auquel l'acte attaqué répond, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse et au médecin fonctionnaire de ne pas y avoir eu égard.

3.7. Il s'ensuit que le moyen unique tel qu'il est développé n'est pas fondé. Le recours doit en conséquence être rejeté.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un novembre deux mille dix-neuf par :

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM