

Arrêt

**n° 234 161 du 17 mars 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. DEMOL
Avenue des Expositions 8/A
7000 MONS**

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 juin 2019, par X, qui déclare être de nationalité azerbaïdjanaise, 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 20 mai 2019.

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 5 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 16 janvier 2020.

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

Entendu, en leurs observations, H. VAN NIJVERSEEL *loco Me* M. DEMOL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco Me* D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 septembre 1999, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9, alinéa 3, 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). Conformément à l'article 15 de la loi du 22 décembre 1999 relative à la régularisation de séjour de certaines catégories d'étrangers séjournant sur le territoire du Royaume, cette demande a été transférée à la Commission de régularisation. Celle a rendu un avis défavorable, le 4 février 2002.

Le 4 mars 2002, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil d'Etat (arrêt n° 134 026, rendu le 19 juillet 2004).

1.2. Les 5 février et 4 juillet 2008, le requérant a introduit, successivement, deux demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, qui ont été déclarées irrecevables, respectivement, les 7 mai et 12 septembre 2008.

1.3. Le 3 juin 2009, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 2 avril 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Le Conseil du Contentieux des Etrangers a rejeté le recours introduit contre ces décisions (arrêt n° 47 927, rendu le 9 septembre 2010).

1.4. Le 27 mars 2019, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 mai 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire à son encontre. 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 14.05.2019 (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».

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

« *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. Le requérant n'est pas en possession 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 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la foi due aux actes et des articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil.

Elle fait valoir que « la motivation de [l']avis [du fonctionnaire médecin] est inadéquate ou à tout le moins contradictoire. En effet, lorsqu'elle traite de la pathologie de l'œil gauche, le médecin conseil considère que même non-suivie (arrêt du suivi entre 2015 et 2018), la vision du requérant n'aurait pas été péjorativement entamée. Or, cette même motivation reprend explicitement deux certificats médicaux distincts, soit le certificat médical type du 14 janvier 2019 (qui ne concerne évidemment pas la période 2015-2018) mais également le certificat médical du médecin généraliste du 23 août 2018, soit une attestation médicale rédigée durant la période concernée (2015-2018). Qu'il est contradictoire de soutenir que le requérant n'aurait plus eu de suivi médical pendant la période 2015-2018 tout en reconnaissant disposer d'un certificat médical daté du 23 août 2018. Une motivation contradictoire s'apparente à une contradiction nulle; Que la motivation est en outre inadéquate dès lors que le dossier administratif permet de démontrer que la partie requérante était bien suivie médicalement durant la période 2015-2018 dès lors qu'il contient le certificat médical du médecin généraliste daté du 23 août 2018 auquel fait d'ailleurs référence le médecin conseil de la partie adverse. Que ce certificat médical en particulier reprenait effectivement le traitement en cours, traitement partiellement identique à celui repris dans le certificat médical type du 14 janvier 2019 ; La motivation est donc inadéquate et contradictoire avec le dossier administratif dès lors que celui-ci permet de démontrer l'existence d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux durant la période 2015-2018. Cette contradiction porte sur un motif essentiel de l'avis et donc de la décision attaquée dès lors que le médecin conseil se base uniquement sur cette prétendue absence de suivi et médication pour justifier l'absence d'une éventuelle gravité et ce alors même que le certificat médical type stipulait explicitement que l'absence de traitement entraînerait à terme la cécité complète de la partie requérante. [...]. Le médecin conseil de la partie adverse ne pouvait estimer établi une absence de suivi médical sur base de la déclaration du Docteur [X.X.] : « *Patient glaucomateux plus vu entre 2015 et 2018* ». L'ophtalmologue soutient simplement qu'il n'a plus personnellement vu le requérant pendant la période 2015-2018 mais aucunement qu'il n'y a plus eu de suivi médical ! L'interprétation donnée par le médecin conseil et donc par la partie adverse à cette phrase est incompatible avec les termes de celle, outre le fait qu'elle s'avère en contradiction avec le dossier administratif lequel contient la preuve d'un suivi médical par un médecin généraliste ainsi que le traitement médicamenteux suivi. Ce certificat médical du 23 août 2018 mentionne même la poursuite du traitement ophtalmologique et non pas la reprise de ce traitement. [...] ».

A l'égard de l'ordre de quitter le territoire, la partie requérante soutient que « cette décision est le corollaire de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour. Que l'annulation de la première décision attaquée entraîne de facto l'annulation de l'ordre de quitter le territoire; Que le requérant a en effet invoqué un risque de traitement

inhumain ou dégradant de par l'introduction de cette demande d'autorisation de séjour, argument qui n'a pas été rencontré par la partie adverse. [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, 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 (ci-après: Cour EDH), 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'écartier 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. En l'espèce, dans son avis, rendu le 14 mai 2019, et sur lequel repose le premier acte attaqué, le fonctionnaire médecin a, notamment, indiqué que « *Dans les deux certificats médicaux fournis, 23.08.2018 du médecin généraliste et 14.01.2019 de l'ophtalmologue, il est mentionné que [le requérant] présente une cécité de l'œil droit sur glaucome avec un œil G bien fonctionnel. Le généraliste cite une cataracte G qui n'existe pas et un état dépressif pour lequel aucun traitement n'est prescrit. Selon le rapport de psychiatrie du 31.08.2018, l'équilibre psychique [du requérant] serait perturbé s'il devait quitter son pays d'accueil après 21 ans, ce qui tout à fait normal [sic] mais qui ne constitue pas une pathologie qui pourrait donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le royaume sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En ce qui concerne la cécité de l'œil droit, elle est irréversible. La pathologie de l'œil G, même non suivie [...] n'a pas péjorativement entamé la vision [du requérant] [...]. La gravité de cette maladie ophtalmique ne permet pas d'estimer qu'elle constitue une pathologie qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace actuelle pour la vie du concerné, ou même un état de santé critique. Rien dans ce dossier médical ne démontre, actuellement un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant. [...]».*

Ces constats se vérifient à l'examen du dossier administratif.

3.3. S'agissant de la pathologie relative à l'œil gauche du requérant, le fonctionnaire médecin constate qu'elle « *n'a pas péjorativement entamé la vision* » de celui-ci. Il en conclut que « *La gravité de cette maladie ophtalmique ne permet pas d'estimer qu'elle constitue une pathologie qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ».

La circonstance que cette pathologie a ou non été suivie est donc sans incidence sur le constat susmentionné. L'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de l'existence d'un tel suivi n'est, dès lors, pas pertinente.

3.4. Enfin, l' annulation du second acte attaqué, qui constitue l'accessoire de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, n'est pas justifiée, au vu de ce qui précède.

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 dix-sept mars deux mille vingt, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA N. RENIERS