

Arrêt

**n° 234 948 du 7 avril 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-P. DOCQUIR
Rue du Méridien 6
1210 BRUXELLES**

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 4 octobre 2010, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 août 2019.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 20 novembre 2019 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 février 2020 convoquant les parties à l'audience du 12 mars 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me J.-P. DOCQUIR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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.

Le 8 mai 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 27 août 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée au requérant, le 4 septembre 2019, constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit :

« 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 20.08.2019 (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

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.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et « du principe de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Elle fait valoir que « la motivation avancée par le Ministre de l'Intérieur [sic] n'est pas conforme à la réalité. L'acte est vicié car la motivation est inadéquate au regard de la situation personnelle du requérant et, en outre, il n'indique pas les considérations de droit et de fait qui soient pertinent[e]s, précis[es] et légalement admissibles. En effet, le requérant a introduit une demande de régularisation en Belgique sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, demande précise, indiquant les éléments rendant impossible un retour dans le pays d'origine. La famille qui entoure le requérant a une superbe intégration, connaît une langue nationale et a pu le prendre en charge tout le long de sa procédure d'asile et de la maladie ainsi que durant les hospitalisations. Quant au suivi de la pathologie, aucune demande n'est intervenue de la part de l'Office des Etrangers et/ou de son service médical pour inviter la personne à mettre à jour sa demande ou à une visite de contrôle d'un spécialiste. Aucun courrier n'est parvenu dans ce sens au conseil des requérants. Pourtant il s'agit d'un diagnostic précis parmi les pathologies plus graves et qui sans médication adéquate et complète fait courir de graves risques aux personnes concernées. S'agissant d'une personne particulièrement fragile, une communication efficiente se devait d'être initiée en ce sens. La décision négative au fond est tombée comme un couperet sans prise d'information préalable de la situation exacte du requérant. Cette décision a été prise et sans interrogatoire ni examen clinique. Cette décision a donc été prise hâtivement sur base d'une simple analyse externe du dossier et ce « in abstracto » sans examen clinique du patient ni expertise complémentaire. Le principe de la collaboration des parties à l'instance et de précaution n'ont pas été respectés également. Que la décision attaquée mentionne se base sur une analyse

médicale des médecins requis par l'Office des Etrangers qui a été effectuée uniquement et exclusivement sur dossier sans tenir compte de la gravité examinée et confirmée cliniquement. A fortiori lorsqu'il s'agit de pathologies multiples demandant une analyse globale. Qu'il y a donc faute de méthodologie et dès lors le raisonnement logique qui suit en est donc vicié et partant la motivation également. Qu'un éloignement du pays ne serait pas possible puisque le patient ne pourrait, en l'état actuel, supporter un voyage en avion. Que, sachant cela, puis encore, sans aucun examen préalable de la patiente et enfin « sur dossier », le médecin de l'Office des Etrangers affirme que « celle-ci peut voyager et conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ». Qu'il y a donc contradiction entre les avis médicaux et que l'Office des Etrangers n'a pas désigné un expert pour les départager. Que pourtant cette possibilité existe et n'a même pas été envisagée. Même si l'obligation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments invoqués par le requérant, elle doit néanmoins tenir compte des éléments propres aux cas qui lui sont soumis. A cet égard, la motivation ne répond pas du tout aux exigences de motivation formelle. [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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, 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

voyer. 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 du Contentieux des Etrangers (ci-après : 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.

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 20 août 2019, et porté à la connaissance du requérant, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« Discussion

La notion de dépression réactionnelle ne peut être assimilée à une pathologie démontrée de manière probante par un bilan cognitif et/ou tout autre examen spécialisé.

Il n'est pas démontré que cet état dépressif ait fait l'objet, antérieurement, d'une hospitalisation ou de toute autre mesure de protection qui aurait été prise à l'égard du requérant.

De surcroit, aucun rapport psychiatrique/psychologique détaillé n'a été versé au dossier.

Par là-même, la réalité actuelle de la nécessité d'un traitement n'est actuellement pas démontrée.

[...]

Par ailleurs, ni l'hypothyroïdie ni l'hypertension (pour laquelle aucun traitement spécifique n'est mentionné!!) ne sont démontrées par un bilan spécialisé et/ou des examens complémentaires probants.

Ces affections ne peuvent donc pas être démontrées sur base des documents transmis.

Enfin, un antécédent d'intervention pour hernie discale n'est pas une affection actuellement active.

Conclusion

[...]

Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas, actuellement, de mettre 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 monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- Quant à un 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.*

Sur base des données médicales fournies, il peut être conclu qu'aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages, et que l'intéressé ne requiert pas d'encadrement médicalisé particulier.

Les informations médicales succinctes réunies au sein des certificats fournis par le requérant ne permettent pas de donner lieu à une évaluation circonstanciée de sa situation médicale et d'objectiver les affections évoquées; elles ne démontrent pas formellement que celui-ci présente une affection telle

qu'elle entraînerait un risque réel pour la vie ou l'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.

[...]

Par conséquent, je constate que l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 le requérant séjourne (une maladie visée au § 1er alinéa 1^{er} 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 n'est actuellement pas démontrée ».

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies évoquées, à savoir une hypertension, une hypothyroïdie, un antécédent d'hernie discale cervicale (opérée) et une dépression réactionnelle, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a, à ce dernier égard, constaté que « *Les informations médicales succinctes réunies au sein des certificats fournis par le requérant ne permettent pas de donner lieu à une évaluation circonstanciée de sa situation médicale et d'objectiver les affections évoquées* ». Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné ou auditionné le requérant, ni recouru à une expertise médicale, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, ne lui imposent d'examiner le demandeur, lorsqu'il ne l'estime pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). En tout état de cause, dans le cadre de la demande susvisée, le requérant a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour, sollicitée.

Ensuite, le certificat médical type, daté du 12 mai 2019, produit à l'appui de la demande, porte la mention suivante : « *L'état médical de Mr ne peut être déplacé facilement actuellement pour raisons médicales* ». Au vu du caractère lacunaire, voire même nébuleux de cette mention, le fonctionnaire médecin a pu valablement considérer qu'« *il peut être conclu qu'aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages* ». La partie requérante ne peut donc être suivie en ce qu'elle allègue l'existence d'une contradiction sur ce point, entre les éléments médicaux versés par le requérant, et les constats posés par le fonctionnaire médecin.

Enfin, la partie requérante n'explique pas l'argument qu'elle entend tirer du fait que « *La famille qui entoure le requérant a une superbe intégration, connaît une langue nationale et a pu le prendre en charge tout le long de sa procédure d'asile et de la maladie ainsi que durant les hospitalisations* ». En tout état de cause, ces circonstances ne sont pas de nature à remettre en cause le constat posé par le fonctionnaire médecin, sans être valablement contredit sur ce point, selon lequel la gravité de l'état de santé du requérant n'était pas établie.

3.3. 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.

5. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept avril deux mille vingt, par :

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme N. SENGEGERA, Greffière assumée.

La Greffière, La Présidente,

N. SENGEGERA N. RENIERS