

Arrêt

**n°236 080 du 28 mai 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. TSHIBANGU-KADIMA
Rue Charles Parenté, 10/5
1070 BRUXELLES**

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 janvier 2020, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 14 octobre 2019 et notifiés le 11 décembre 2019.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 avril 2020 convoquant les parties à l'audience du 20 mai 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. TSHIBANGU-KADIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Me E. DERRIKS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Il a ensuite fait l'objet de divers ordres de quitter le territoire.

1.3. Le 17 juillet 2019, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 20 septembre 2019, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 14 octobre 2019, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

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 20/09/2019 (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 ».

1.6. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

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 des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante invoque une violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales du 4 novembre 1950, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que des principes généraux de droit pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la bonne administration ».

2.2. Dans un premier moyen, ayant trait à la violation de l'article 9 ter de la Loi, elle reproduit le contenu du paragraphe 1^{er} de cette dernière disposition et elle se réfère aux travaux préparatoires de la loi du 15 décembre 2006 ayant inséré cet article dans la Loi. Elle expose « Que le requérant souffre [de] plusieurs pathologies, dont certaines sont handicapantes et évolutives, lesquelles si elles ne sont pas prises en charge par une thérapie adéquate exposeront le requérant au risque réel pour son intégrité physique et sa vie ; Que le requérant ne peut accéder à un traitement adéquat dans son pays d'origine ; Que tout arrêt du traitement en cours actuellement entraînerait l'aggravation des pathologies dont souffre le requérant ; Que sans conteste, il s'agit d'une maladie au sens de l'article 9 ter de la [Loi] ; Que l'article 9ter offre au requérant une protection plus étendue que l'article 3 de la CEDH (CE 28 novembre 2013, n° 225/632) ; Que le requérant renvoie aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi et qui soulignent que, le traitement adéquat mentionné dans cette disposition vise un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour, et que l'examen de cette question doit se faire au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur. Il en résulte que pour être adéquats au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement appropriés à la pathologie concernée, mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande (CCE., 19/07/2012,

numéro 84.888, CCE., 30/01/2014, numéro 117.951; 29/05/2015, numéro 146.669) ; Que l'Office des étrangers doit prendre en compte la situation individuelle de l'étranger (C.C.E., 31/05/2012, numéro 82.175; 31/01/2014, numéro 118.115), le cas échéant les obstacles liés à son origine ethnique (CCE., 15/12/2001, numéro 71.856 ; 28/09/2012, numéro 88.598), l'accessibilité financière (C.C.E., 31/05/2012, numéro 82.230) mais également géographique des soins (CCE., 28/02/2012, numéro, 76.069). Les informations doivent être actuelles (C.C.E., 31/01/2012, numéro 74.319) ».

2.3. Dans un deuxième moyen, relatif à la violation de l'article 62 de la Loi et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, elle explicite en substance la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse et elle souligne que la motivation doit être adéquate. Elle soutient « *Que la motivation détaillée et adéquate de cette décision attaquée devrait permettre de comprendre pourquoi, pour le requérant qui souffre de plusieurs pathologies évolutives et handicapante pouvant avoir une incidence sur la durée de sa vie, lesdites pathologies sont considérées par la partie adverse comme ne rentrant pas dans le champ d'application de l'article 9ter de la [Loi] ; Que ce non-respect des exigences de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs a fatalement débouché sur une erreur manifeste d'appréciation* ».

3. Discussion

3.1. Sur les deux premiers moyens pris, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit quant à lui 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 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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 (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), 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 9 ter de la Loi 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).

Le Conseil rappelle ensuite que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.2. En termes de recours, la partie requérante avance notamment « *Que tout arrêt du traitement en cours actuellement entraînerait l'aggravation des pathologies dont souffre le requérant ; Que sans conteste, il s'agit d'une maladie au sens de l'article 9 ter de la [Loi] ; Que l'article 9ter offre au requérant une protection plus étendue que l'article 3 de la CEDH (CE 28 novembre 2013, n° 225/632)* » et elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé adéquatement en quoi la pathologie du requérant ne rentre pas dans le champ d'application de l'article 9 ter de la Loi.

3.3. Le Conseil remarque qu'il ressort de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 20 septembre 2019, auquel cette dernière s'est référée dans le premier acte entrepris, que « *Certificat médical type: • 05/07/2019, Dr [R.B.], médecine générale: historique médical mentionnant une neuropathie optique, une hépatite toxique, une prothèse totale de genou; pathologies étayant la demande: «neuropathie optique non améliorables par des thérapeutiques, diminution importante de l'acuité visuelle, III/2017 prothèse de genou D sur arthrose post-traumatique, impotence cheville et pied D post-traumatique»; traitement préconisé: antalgiques, Rivotril®, vitamines B; le médecin recommande un suivi chaque mois sur le plan clinique. Nous pouvons noter que le médecin atteste une neuropathie optique dont l'origine n'est pas précisée et au sujet de laquelle il atteste qu'elle n'est pas améliorables par les thérapeutiques, en ce compris en Belgique doit-on comprendre. On s'interroge d'ailleurs au sujet de la raison de la prescription de vitamine B pour une neuropathie qu'il affirme non améliorables par les thérapeutiques. Par ailleurs, l'ampleur de l'impotence fonctionnelle, qui est un terme très général, n'est, elle non plus, pas précisée. Le médecin reprend dans les pathologies actuelles la prothèse de genou D qui a été posée en 2017, sans préciser pourquoi. Autres documents: • Néant. Il ressort du dossier médical que le requérant présente une neuropathie optique, des séquelles fonctionnelles post-traumatiques au niveau du genou, du pied et de la cheville D d'ampleur non précisée. Aucune de ces pathologies, même si elles constituent une gêne ou un handicap à des degrés divers, ne sont d'une importance telle qu'elles mettent en péril la vie ou l'intégrité du requérant. La neuropathie optique n'est, de l'aveu même du médecin, pas améliorables, pas plus en Belgique qu'au Maroc; les troubles orthopédiques sont au stade séquentaire après un traumatisme non précisé survenu à une date indéterminée voici plusieurs années. Au final, il n'y [a] aucune pathologie évolutive et aucun traitement causal. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (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. Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager figurant au dossier* ».

Le Conseil constate ensuite qu'il ressort du certificat médical type du 5 juillet 2019, déposé à l'appui de la demande, plus particulièrement du point D « *Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ?* » que « *Crises épileptiques si arrêt traitement* ».

Au vu de la teneur de son avis, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne semble pas avoir apprécié cette dernière information, portée à sa connaissance en temps utile, alors pourtant qu'elle peut avoir une incidence dans le cadre de l'examen du degré de gravité de l'affection du requérant permettant de vérifier si la pathologie de celui-ci est de nature ou non à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine.

A titre de précision, le Conseil relève que si le médecin du requérant a effectivement indiqué que la neuropathie optique est non améliorables par des thérapeutiques, il a tout de même prescrit un traitement et invoqué un risque de crises d'épilepsie en cas d'arrêt de celui-ci. Le Conseil observe d'ailleurs que le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé que le traitement préconisé constitue en la prise d'antalgiques, de ritrovil et de vitamines B et qu'il s'est uniquement interrogé à l'égard de la prescription de ces dernières. Quant à la mention dans l'avis médical du 20 septembre 2019 de l'absence de traitement causal, elle ne peut remettre en cause le traitement prescrit - non contesté explicitement excepté éventuellement pour les vitamines B - ni le risque invoqué en cas d'arrêt de celui-ci.

En conséquence, il peut être fait grief à la partie défenderesse, par l'intermédiaire de son médecin-conseil, d'avoir violé l'article 9 *ter* de la Loi et manqué à son obligation de motivation.

3.4. Il ressort de ce qui précède que les deux premiers moyens pris, ainsi circonscrits, sont fondés et suffisent à l'annulation de la première décision attaquée. Il s'impose également d'annuler l'ordre de quitter le territoire notifié à la même date que la première décision attaquée et qui en constitue l'accessoire. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le reste des deux premiers moyens et le troisième moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à des annulations aux effets plus étendus.

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. A propos du développement selon lequel « *Quant au risque d'aggravation des pathologies du requérant, ce risque est purement hypothétique et ne remet pas en cause la circonstance qu'à l'heure actuelle, les pathologies décrites n'atteignent pas le seuil de gravité exigé par l'article 9^{ter} de la Loi* », le Conseil souligne à ce propos que le degré de gravité de la pathologie du requérant doit être examiné de manière absolue, c'est-à-dire dans un contexte de retour au pays d'origine, en l'absence éventuelle du traitement prescrit. De plus, s'agissant du caractère hypothétique du risque d'aggravation de la pathologie du requérant en cas d'arrêt du traitement, cela n'a pas été exprimé dans l'avis du médecin-conseil auquel la partie défenderesse s'est référée en termes de motivation. Ainsi, le Conseil estime que cela constitue une motivation *a posteriori* qui ne peut rétablir la motivation insuffisante de la première décision entreprise, et il souligne qu'il n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'en examiner la validité.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 14 octobre 2019, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le même jour, est annulée.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit mai deux mille vingt par :

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOUY,

greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE

