



Arrêt

**n° 242 436 du 19 octobre 2020
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 novembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 septembre 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 21 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est entré sur le territoire le 17 août 2014. Le 27 novembre 2014, il a introduit une demande d'asile, clôturée négativement devant le Conseil de céans par un arrêt n°150 462 du 6 août 2015 (affaire 174 348).

Le 30 juin 2015, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.2. Le 13 février 2015, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur 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 »), déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 13 avril 2015. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n°180 649 du 12 janvier 2017 (affaire 172 612).

1.3. Le 5 juin 2015, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 24 juin 2015. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n°180 651 du 12 janvier 2017 (affaire 176 763).

1.4. Le 22 avril 2016, il a introduit une nouvelle demande d'asile, rejetée par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

Le 23 mai 2016, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.5. Le 15 juin 2016, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 19 septembre 2016.

Cette décision constitue l'acte attaqué et 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 § 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 15.06.2016 (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.

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. La partie requérante invoque un moyen unique libellé comme suit : « [l'acte attaqué] ne respecte pas les prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.80, l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme ainsi que le principe d'erreur manifeste d'appréciation et bonne administration ».

2.2. Elle se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et fait valoir que « le requérant faisait état de différentes pathologies : Diabète de type 2 ; Hypertension artérielle ; Dépression réactionnelle, état psychotique. Dans son certificat médical du 26 avril 2016 le Docteur [G. Z.] indiquait que l'intéressé dans le cadre de ses problèmes de dépression réactionnelle état psychotique devait prendre un traitement médicamenteux qui se détaillait de la manière suivante : La prise de 6 psychotropes : Zyprexa ; Lysanxie ; Alprazolam ; Deanxit ; Venlafaxine ; Paroxetine ; Dont : 2 anxiolytiques ; 3 antidépresseurs ; 1 neuroleptique. Toujours dans le cadre de ces problèmes psychotiques le Docteur [G. Z.] indiquait clairement dans le cadre de son certificat médical qu'un arrêt du traitement entrainerait une décompensation psychotique, (délires obsessionnel, hallucinations), et une complication cardiovasculaire. Le Docteur [G. Z.] indiquant également que tout retour au pays d'origine était contraindiqué en raison du fait que ces problèmes psychotiques dont souffre le requérant ont trouvés leur origine dans les événements vécus par le

requérant suite à la guerre en 1999. En ce qui concerne l'hypertension artérielle, le Docteur [G. Z.] indique clairement que l'intéressé doit prendre du Lisinopril, médicament utilisé lorsque la tension sanguine est trop élevée ou lorsque l'on souffre d'une insuffisance cardiaque ou dans le cadre de problèmes de reins liés à un diabète et à une tension sanguine élevée, ce qu'est le cas du requérant. Le Docteur [G. Z.] concluant également qu'en cas d'arrêt du traitement, Monsieur [F. Z.] risquerait d'avoir des complications cardiaques. [...] Le requérant ne peut marquer son accord sur la motivation du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui estime au regard de l'article 9§3, 4° de la loi du 15.12.80 que les maladies dont souffre le requérant, en l'espèce Diabète de type 2, Hypertension artérielle, Dépression réactionnelle état psychotique, ne présentent pas un degré de gravité suffisant. [...] En l'espèce, il ressort clairement des documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande, en l'espèce du Docteur [G. Z.], que tout arrêt du traitement médicamenteux du requérant dans le cadre de ses problèmes psychotiques entraînerait donc une décompensation psychotique avec des périodes de délire et de hallucinations risquant de mettre manifestement en péril l'intégrité physique du requérant. Le requérant s'étonne que le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'ait pas examiné cette question du risque que pourrait courir le requérant en cas d'arrêt de son traitement médicamenteux pour ses problèmes psychotiques mais également pour ses problèmes de l'hypertension artérielle. Dans le cadre de son avis, le médecin conseil de l'Office des Etrangers semble indiquer que les problèmes psychotiques ne sont objectivés par aucun examen clinique ni ceux de l'hypertension artérielle et semble également indiqué que la prise du traitement médicamenteux pourtant particulièrement lourds dans le chef du requérant n'est pas essentielle. Or, à partir du moment où le Docteur [G. Z.] évoque clairement les dangers en cas d'arrêt du traitement médicamenteux nécessité par les pathologies dont souffre le requérant, il appartenait au médecin conseil de l'Office des Etrangers d'examiner cette question. Or, il est intéressant de noter que ce dernier n'a absolument pas examiné les conséquences d'un éventuel arrêt du traitement dans le cadre des pathologies dont souffre le requérant. Or, cette attitude constitue manifestement une motivation inadéquate dans le chef du médecin conseil de l'Office des Etrangers dans le cadre de son avis qui fonde la décision querrellée. [...] De plus, dans le cadre de son attestation médicale le Docteur [G. Z.] précise: "La situation actuelle de la santé de [F. Z.] peut être ainsi décrite : Décompensation psychologique et Dépression réactionnelle post torture par «soldats albanais» en 1999. Il présente des traces de coups sur les chevilles et fracture du nez avec déviation. Je pense que le retour dans son pays d'origine est contre-indiqué. Il risque d'aggraver sa situation de santé. Il dit qu'il craint les «représailles» des «milices». " Il apparaît donc clairement selon le Docteur [G. Z.] qu'un retour dans le pays d'origine du requérant, en l'espèce la Serbie, risquerait d'engendrer une aggravation de son état de santé psychologique. Or, on peut constater que le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a absolument pas examiné ce problème du risque d'aggravation de l'état psychologique du requérant en cas de retour dans son pays d'origine puisque l'intéressé souffre bien d'un PTSD. En n'examinant pas cet élément caractéristique de la pathologie psychologique dont souffre le requérant, le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a manifestement pas adéquatement motivé sa décision. [...] Enfin, le requérant estime également que la conclusion du médecin conseil dans son avis du 16 septembre 2016 selon laquelle le requérant ne souffre pas d'une maladie présentant un risque réel de traitement inhumain et dégradant est une pétition de principe dûment étayée par des arguments sérieux. En l'espèce, le requérant estime qu'il appartenait à l'Office des Etrangers et par la même occasion à son médecin conseil de non seulement vérifier si le requérant souffre d'une maladie entraînant un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine. ».

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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 § 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 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 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2. En l'espèce, la décision querellée est fondée sur un avis médical daté du 16 septembre 2016, dans lequel le fonctionnaire médecin a estimé que « *La dépression n'est objectivée par aucun symptôme clinique ou par un test psychométrique. Il n'y a pas de suivi spécialisé en psychiatrie démontré. Le caractère de gravité n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas d'idées suicidaires ou tout autre événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical. Le requérant est arrivé en Belgique en 2007. Le traumatisme, dans son pays d'origine, aurait eu lieu en 1999. Il serait donc resté dans son pays sans suivi ni traitement pendant 8 ans sans qu'aucune complication ne soit rapportée. Il en est de même en Belgique pour la période entre son arrivée et le début de la prise en charge démontrée à partir de 2016. Ce traitement, qui comporte des molécules en surabondance dont pas moins de 6 psychotropes (Zyprexa, Lysanxia, Alprazolam, Deanxit. Venlafaxine, Paroxetine) dont 2 anxiolytiques, 3 antidépresseurs et 1 neuroleptique, est bien à visée purement symptomatique sans aucun caractère essentiel. L'hypertension artérielle n'est pas confirmée par un relevé élémentaire de chiffres tensionnels ou par un monitoring tensionnel. Sa gravité n'est évaluée par aucun examen élémentaire permettant de constater une répercussion sur les organes cibles ou un risque cardiovasculaire. Il n'y a pas d'avis spécialisé. Un traitement non médicamenteux (modification de l'hygiène de vie), avant tout traitement médicamenteux suffit à contrôler une hypertension sans gravité. On ne peut donc conclure à l'intérêt de poursuivre, dans le cas du requérant, le traitement prescrit (Lisinopril). Le diabète n'est pas documenté ni évalué par une biologie élémentaire, ni un avis spécialisé, ni la démonstration de l'une ou l'autre complication. Le BMI (rapport taille/poids) permettant d'évaluer une obésité, cause principale de ce type de diabète n'est pas communiqué. Il faut considérer que le contrôle glycémique dans le diabète de type 2 repose avant tout sur des modifications*

du style de vie (mesures hygiénodiététiques, activité physique suffisante), et ce à tous les stades d'évolution de la maladie. Une perte de poids, même modeste (5 à 10 %), permet d'améliorer le contrôle glycémique. Un traitement médicamenteux (Metformine) n'est instauré que lorsqu'il est démontré que les mesures hygiénodiététiques ne suffisent pas. Il existe encore deux molécules (Zantac et Simvastatine) dont l'indication n'apparaît pas dans les diagnostics mentionnés et dont l'intérêt n'est donc pas démontré », avant de conclure que « la réalité de ces pathologies et de leurs traitements n'est pas démontrée [...] 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 ».

3.3. Sur le moyen, le Conseil observe que le partie requérante se borne, pour l'essentiel, à prendre le contrepied de l'avis médical et tente de l'amener à substituer son appréciation à celle de l'administration, ce qui ne saurait être admis dans le cadre d'un contrôle de légalité.

En effet, une simple lecture de l'avis médical permet de constater que le fonctionnaire médecin a exposé les raisons pour lesquelles il a estimé, au vu du caractère lacunaire des éléments déposés par la partie requérante, que ni la dépression, ni l'hypertension artérielle, ni le diabète, allégués, ne constituaient manifestement pas des maladies entrant dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil relève également, à la lecture des documents médicaux joints à la demande, que le requérant ne fait l'objet d'aucun suivi spécialisé. Ce constat n'incite pas à conclure à une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du fonctionnaire médecin.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin n'est pas astreint, dans l'exercice de son art, à confirmer le diagnostic d'un confrère, mais doit être en mesure d'apprécier en toute indépendance l'ensemble d'éléments produits par la partie requérante et soumis à son appréciation. En effet, le Conseil rappelle à cet égard qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, que le « fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n°2478/001, Exposé des motifs, p. 35).

S'agissant de l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé une absence de traitement dans le pays d'origine et ses conséquences, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause l'appréciation du fonctionnaire médecin selon laquelle la maladie du requérant n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

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

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 dix-neuf octobre deux mille vingt par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS