

Arrêt

n° 245 472 du 7 décembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Annick HENDRICKX
Martelarenplein 20E
3000 LEUVEN

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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 juin 2015, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 avril 2015 et lui notifiée le 21 mai 2015.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 septembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 26 octobre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me A. HENDRICKX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et A. HENKES, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. La partie requérante, qui se déclare de nationalité togolaise, serait arrivée sur le territoire belge le 25 juin 2013. Le lendemain, elle a introduit une demande de protection internationale qui s'est clôturée par un arrêt n°116 025 du 19 décembre 2013 par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

2. Par un courrier daté du 28 avril 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 4 décembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le recours en annulation et suspension dirigé contre cette décision a été rejeté par un arrêt n° 245 471 du 7 décembre 2020.

3. Entre-temps, par un courrier recommandé daté du 23 septembre 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le 22 avril 2015, le médecin fonctionnaire a émis l'avis que cette demande ne correspondait manifestement pas aux prévisions de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et, le 27 avril 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité assortie d'un ordre de quitter le territoire et d'une interdiction d'entrée de deux ans.

La décision d'irrecevabilité, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif:*

Article 9^{ter} §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 22.04.2015 (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 9^{ter} §3.»

II. Question préalable

1. Par un courrier daté du 30 septembre 2020, la partie requérante a fait parvenir au Conseil une note d'audience où elle récapitule, en substance, sa situation médicale.

2. Lors de l'audience du 26 octobre 2020, la partie défenderesse a sollicité que cette pièce soit écartée des débats dès lors qu'elle n'est pas prévue par le règlement de procédure.

3. Interpellée à cet égard, le conseil de la partie requérante répond que ce document a pour seul objet par le récapitulatif qu'elle dresse, de confirmer l'intérêt de la partie requérante à la présente procédure.

4. Compte-tenu de ces précisions, le Conseil, qui rappelle qu'une note d'audience n'est pas prévue par le règlement de procédure, considère néanmoins qu'elle est considérée comme un geste de courtoisie envers l'autre partie et est, par conséquent, prise en considération uniquement à titre informatif et non comme pièce de procédure. Elle n'appelle dès lors aucune réponse formelle.

III. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, la partie requérante soulève un moyen unique pris de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'obligation de motivation formelle et du principe de proportionnalité.

2. La partie requérante expose, en substance, que :

(tradition libre)

« *Le demandeur souhaite souligner qu'il n'a jamais eu à voir le Dr [D.] et qu'il est impossible pour ce médecin de faire une attestation véridique à distance. Le rapport du Dr [D.] est contesté.*

Les 3 infiltrations qui ont été données n'ont eu qu'un succès limité. Le demandeur est actuellement soigné par un kiné. Ils attendent le moment, mais il est presque certain qu'une opération sera nécessaire. Il ne pourra pas l'obtenir dans son pays d'origine.

Par conséquent, seuls les certificats des médecins traitants du demandeur sont fiables, car ils ont été établis en l'honneur et en conscience du médecin traitant. Si l'avis du Dr [D.] devait être retenu (ce qui est inacceptable étant donné qu'il n'a jamais rencontré le demandeur), il n'y aurait toujours aucune raison pour que l'avis du Dr [D.] prime sur le certificat du médecin traitant. Aucune falsification n'a été établie de la part du médecin traitant, il n'y a donc aucune raison de la balayer.

[...]

Il se limite à affirmer que la maladie ne représente pas un risque réel pour sa vie, ni un risque réel pour son intégrité physique, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, mais ne donne pas d'explication suffisante quant à la raison pour laquelle ce serait le cas. L'Office des étrangers non plus.

Aucune recherche n'a été faite non plus sur les possibilités de traitement de sa maladie dans son pays d'origine, ni sur le système de sécurité sociale au Togo.

Que la décision attaquée est donc manifestement erronée et insuffisamment motivée et viole l'article 9ter du décret sur les étrangers et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

IV. Discussion

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 1^{er} 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.

2. En l'espèce, la décision attaquée est motivée sur la base de l'article 9ter, §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 9ter, §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 9ter, §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. Le Conseil rappelle ensuite que sont considérées comme « graves » par l'article 9ter 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).

4. En l'espèce, il ressort du certificat médical type daté du 10 septembre 2014 et déposé avec la demande que la partie requérante souffre d'une « *Sténose du canal rachidien, au niveau L3-L4 et L4-L5. Protusion discale postéro-médiane, au niveau L3-L4.* » ; affection pour laquelle elle a reçu 3 infiltrations épidurales. Il est par ailleurs précisé qu'une opération est envisagée pour octobre 2014 et qu'en cas d'arrêt du traitement, le patient ne pourra plus marcher sans béquilles. Il est également précisé que l'évolution est « *mauvaise. Faible mobilité de membres inférieurs et du bas du dos* ». La partie requérante a complété sa demande à deux reprises. Le 1^{er} octobre 2014, elle a déposé une attestation médicale qui expose qu'elle souffre d'une maladie de la colonne vertébrale qui sera mieux traitée en Europe que dans son pays d'origine, le Togo et le 6 janvier 2015, une attestation médicale qui précise que la partie requérante est en attente d'une intervention médicale qui ne peut être exécutée dans son pays d'origine.

5. Le médecin fonctionnaire, après avoir dressé un récapitulatif des documents médicaux déposés, constate, dans un avis daté du 22 avril 2015, soit 3 mois après le dernier complément, que « *les discopathies dégénératives de la colonne lombaire, banales et fréquentes pour l'âge, ont été traitées par 3 infiltrations épidurales. D'après les pièces du dossier médical, aucune intervention chirurgicale impérative de la colonne n'a été pratiquée jusqu'à présent. Aucun examen électro-myographique des membres inférieurs n'a été effectué* ». Il en conclut que « *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 u dans le pays où il séjourne* ».

6. Contrairement à ce que prétend la partie requérante, les motifs pour lesquels le médecin fonctionnaire a estimé que la pathologie invoquée ne revêtait pas le degré de gravité requis par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sont précisés dans son avis, en l'occurrence la caractère banal et fréquent de la pathologie eu égard à l'âge de la partie requérante et la double circonstance qu'aucune intervention chirurgicale impérative et examen électro-myographique des membres inférieurs n'a à ce jour été pratiqué, soit plus de dix-huit mois après le diagnostic initial.

7. Cette appréciation n'est d'ailleurs pas utilement contestée par la partie requérante. Cette dernière évoque une intervention future en des termes relativement hypothétiques et demeure dès lors en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin fonctionnaire. Elle précise également être actuellement suivie par un kiné, ce qui est d'autant moins susceptible de mettre en cause la validité de l'avis du médecin fonctionnaire que cet élément, au demeurant non documenté par une attestation médicale, ne lui a pas été communiqué en temps utile. Le Conseil rappelle en effet que la charge de la preuve incombe à la partie requérante de sorte que si des éléments nouveaux apparaissent en cours de procédure, le demandeur est tenu d'en informer la partie défenderesse, à laquelle il ne peut reprocher, dans l'hypothèse où il s'en serait abstenu, de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance.

8. Par ailleurs, dès lors que le médecin fonctionnaire ne remet pas en cause le diagnostic posé par les médecins qui suivent la partie requérante mais s'appuie sur les documents émis par ces derniers pour rendre son avis, il ne peut valablement lui être reproché de ne pas avoir personnellement rencontré cette dernière. Si l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 5 autorise le médecin fonctionnaire à convoquer le demandeur, il ne s'agit que d'une faculté destinée à lui permettre de se prononcer en toute connaissance de cause. Partant dès lors que, comme en l'espèce le médecin fonctionnaire a pu s'estimer suffisamment informé sur le vu des documents médicaux lui communiqués avec la demande, il ne peut lui être reproché de ne pas avoir mené d'autre mesure d'investigation. Il ne s'agit nullement ce faisant, comme tente de le faire accroire la partie requérante, de faire prévaloir une expertise médicale sur une autre.

9. Le Conseil rappelle enfin, 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.

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

V. Débats succincts

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.

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 sept décembre deux mille vingt par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM