



Arrêt

n° 246 165 du 15 décembre 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. SENDWE-KABONGO
Rue des Drapiers 50
1050 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 mars 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), pris à son encontre le 22 octobre 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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 28 avril 2020 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 août 2020 convoquant les parties à l'audience du 4 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. SENDWE-KABONGO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante a introduit une demande de visa court séjour le 27 octobre 2009. Un visa lui a été accordé.

1.2. Le 23 mai 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse, sur la base de l'article 9ter §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, le 21 décembre 2012,

après un avis de son médecin conseil du 18 décembre 2012. La partie défenderesse a également pris, le même jour, un ordre de quitter le territoire.

Aucun recours n'a été introduit contre ces actes devant le Conseil de céans par la partie requérante.

1.3. Par un courrier du 21 août 2013, enregistré par la partie défenderesse à la date du 23 août 2013, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 12 février 2014, sur la base de l'article 9ter §3, 5° de la loi du 15 décembre 1980, après un avis de son médecin conseil du 10 décembre 2013. Un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée de trois ans ont été pris le même jour.

Aucun recours n'a été introduit contre ces actes devant le Conseil de céans par la partie requérante.

1.4. Par un courrier du 7 février 2019, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable le 4 juin 2019 sur la base de l'article 9ter §3, 5° de la loi du 15 décembre 1980, après un avis de son médecin conseil du 29 mai 2019. La partie défenderesse a également pris, le même jour, un ordre de quitter le territoire.

Par arrêt n° 236 029 du 27 mai 2020, le Conseil a rejeté la requête en suspension et en annulation introduite par la partie requérante à l'encontre des décisions précitées du 4 juin 2019, après avoir notamment constaté que la partie requérante avait indiqué ne plus avoir intérêt au recours en ce qu'il portait sur la décision d'irrecevabilité compte tenu de l'introduction d'une nouvelle demande par courrier du 2 août 2019.

1.5. Par courrier daté du 2 août 2019 mais enregistré par la partie défenderesse à la date du 5 août 2019, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable le 22 octobre 2019 sur la base de l'article 9ter §3, 5° de la loi du 15 décembre 1980, après un avis de son médecin conseil du 1^{er} octobre 2019. La partie défenderesse a également pris, le même jour, un ordre de quitter le territoire. La partie requérante précise que ces décisions lui ont été notifiées le 19 février 2020.

La **décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour** du 22 octobre 2019 constitue le **premier acte attaqué** et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 5° 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 07.02.2019. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 05.08.2019 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 01.10.2019 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 - 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable. »

L'**ordre de quitter le territoire** du 22 octobre 2019 constitue le **second acte attaqué** et est motivé comme suit :

« 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 : le requérant n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 62, §2 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du « principe général de droit de bonne administration en ce compris le devoir de minutie ».

2.2.1. La partie requérante développe ce moyen dans un premier temps comme suit :

« L'acte attaqué est pris en violation des articles cités au moyen en ce qu'il est fondé sur une argumentation stéréotypée. En d'autres termes, la décision attaquée ne repose pas sur des motifs fondés, exacts, pertinents et légalement admissibles tel qu'il relève du dossier administratif de l'intéressé. Alors que tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts, pertinents et légalement admissibles que le dossier administratif doit révéler. Dans un Etat de droit, ce principe est d'application absolue, indépendamment de toute norme (telle la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs) qui imposerait ou non des exigences formelles supplémentaires.

Que par « motifs », il y a lieu d'entendre la description suffisamment claire en droit de la disposition légale violée et la manière dont cette règle de droit est violée par la décision attaquée (CE 17 décembre 2004, n°138.590 ; CE 4 mai 2004, n°130.972 ; CE 1er octobre 2006, n° 135.618), et en fait, de l'ensemble des circonstances de fait qui ont conduit à l'adoption d'un acte administratif.

Que l'analyse des différents motifs contenus dans la décision d'irrecevabilité et dans l'ordre de quitter le territoire, révèle précisément qu'ils ne sont pas sérieux.

Quant à la violation du principe de motivation formelle, la motivation de la décision attaquée est sommaire, lacunaire et stéréotypée. Elle est insuffisante et par conséquent incapable de justifier valablement la prise de l'acte entrepris. La jurisprudence CE, 3 avril 1992, n° 39.161, RONDELEZ précise que: «... l'objectif de la motivation formelle consiste à informer l'administré des raisons pour lesquelles la décision a été prise de telle sorte qu'il puisse, au moyen des voies de droit mises à sa disposition, se défendre contre cette décision en montrant que les motifs qui lui sont révélés par la motivation ne sont pas fondés ».

2.2.2. Dans ce qui semble devoir être considéré comme une **première branche**, intitulée « Premièrement : le motif selon lequel les éléments invoqués dans la demande du requérant et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans le cadre d'une autre demande précédente d'autorisation de séjour », la partie requérante s'exprime comme suit :

« La partie adverse en prenant une décision d'irrecevabilité sans exposer précisément de manière détaillée et comparative les motifs de la première et de la seconde demande qu'elle invoque pour justifier cette décision, viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle.

Pour se justifier, elle se contente de dire brièvement que : « les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 05.08.2019 et dans les certificats médicaux joints, (voir confirmation médecin d.d. 01.10.2019 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour ».

Ce faisant, elle n'explique pas en quoi les éléments invoqués actuellement par le requérant seraient identiques à ceux développés dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite le 28 août 2013.

Que l'article 3 de la loi 3 juillet 1991 impose que la motivation formelle soit adéquate. Cela implique qu'elle doit permettre au destinataire de comprendre les raisons de fait et de droit pour lesquelles l'administration a adopté l'acte en question et lui donner ainsi la possibilité de le contester en justice (CE, 29 juin 2001, n°97.319, s.a. Rousseaux).

Or en l'espèce, l'acte pris par la partie adverse ne permet pas au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles elle a adopté une telle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation séjour.

Par conséquent, la partie adverse a violé l'article 62, §2 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et le principe général de droit de bonne administration en ce compris le devoir de minutie. »

2.2.3. Dans ce qui semble devoir être considéré comme une **deuxième branche**, intitulée « Deuxièmement : le caractère unilatéral du rapport médical fondant la décision d'irrecevabilité », la partie requérante s'exprime comme suit :

« Le rapport médical du 22 octobre 2019 sur lequel se fonde la décision entreprise a été établi de manière unilatérale par le Médecin-conseiller de la partie adverse sans que ledit Médecin-conseiller n'ait examiné le requérant ni pris soin de contacter les trois médecins certificateurs qui suivent celui-ci.

Alors qu'en vertu de l'article 9ter, 1er, de la loi du 15 décembre 1980, le Médecin-fonctionnaire désigné par le Ministre ou son délégué peut examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. Qu'en l'espèce, le Médecin-conseiller n'a pas demandé l'avis complémentaire d'experts, ni convoquer le requérant en vue d'un examen vérificatoire ; Qu'en outre, il n'a pas informé ce dernier de la raison pour laquelle il s'est abstenu d'user de cette faculté complémentaire alors qu'il ne conteste pas les différentes pathologies graves (en ce compris la cécité) dont souffre le requérant. Pathologies touchant aux aspects neurologiques, orthopédiques et radiologiques et cervico-branchial avec des incidences cardiologiques rappelées par le médecin traitant.

Qu'en s'abstenant de la sorte de toute investigation médicale utile et complémentaire, la partie adverse, en la personne de son Médecin conseil, viole le principe du contradictoire applicable à l'élaboration de tout acte administratif qui porte préjudice (voir à ce sujet notamment, Michel LEROY, Contentieux administratif. 2eme édition, Bruylant, Bruxelles, 2000, p.319 et ss.). Comme le souligne à bon droit la doctrine, ce principe fondamental en droit administratif « s'applique à toute mesure qui a des conséquences graves pour l'administré » (ibidem.).

Qu'on ne peut, en effet, opposer, sauf cas d'urgence, à la partie requérante un point de vue médical sans lui avoir donné l'occasion de s'expliquer et de le faire vérifier par ses médecins traitants. Que, par conséquent, le principe du contradictoire a été manifestement méconnu dans la décision prise par la partie adverse. Même si décision entreprise est discrétionnaire, il est établi que la partie requérante doit être entendue sur l'interprétation médicale qu'en donne l'administration et qui constitue le fondement de la décision. Que, certes, Votre Conseil s'interdit de substituer son appréciation à celle de la partie adverse, mais cela n'exclut pas un contrôle juridictionnel marginal qui consiste à examiner de près l'usage que la partie adverse a fait de son pouvoir discrétionnaire qui, en l'espèce, viole manifestement le principe d'agir de manière raisonnable en constituant un excès de pouvoir dans la démarche médicale suivie.

Qu'en effet, se soustraire à la possibilité légale de contre-expertise médicale figurant à l'article 9ter, 1er, de la loi précitée sans aucune justification acceptable, place le requérant dans une situation de perplexité de sorte qu'il n'apparaît pas de la décision entreprise que la partie adverse a réalisé un examen sérieux et une balance des intérêts en présence afin de répondre adéquatement et ainsi de respecter les règles et principe visés au moyen. »

2.2.4. Dans ce qui semble devoir être considéré comme une **troisième branche**, intitulée « Troisièmement : l'absence de motivation quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins au Congo », la partie requérante s'exprime comme suit :

« Dans sa demande d'article 9ter, le requérant a fait état de la situation qui serait la sienne s'il devait retourner au Congo, pays n'ayant pas d'infrastructure médicale disponible et accessible pour la catégorie sociale de personne comme lui. Il a rappelé que le Congo n'était pas en mesure de stopper l'évolution méchante de sa cécité.

La partie adverse n'a pas rencontré ce moyen, se bornant à dire que les affirmations du requérant ne sont pas étayées de preuve alors que les moyens de celui sont probants lorsqu'ils sont confrontés à la réalité actuelle du Congo.

Force est de constater que, ce faisant, la partie adverse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si les possibilités de traitement dont bénéficie actuellement le requérant, sont suffisamment accessibles à celui-ci, sachant que ce dernier est âgée de 71 ans, qu'il souffre de plusieurs pathologies l'excluant du marché du travail et qu'il ne dispose d'aucun revenu ni d'aucune attache familiale en Afrique centrale pour faire face aux coûts financiers d'un traitement adéquat s'il existe au Congo RDC ;

Qu'il en résulte de sérieuses difficultés dans l'accès aux soins constituant un obstacle de plus dans l'administration correcte du traitement requis, si ce traitement, par miracle, pouvait exister au Congo.

Que l'existence d'un système de sécurité sociale dans le pays d'origine ne suffit à rendre les soins accessibles, dès lors que le requérant ne remplit pas les conditions d'accès à régime réservé de surcroît à ceux qui ont la qualité de travailleur.

Que la jurisprudence constante de Votre Conseil a toujours décidé que l'Office des Etrangers doit prendre en compte la situation individuelle de l'étranger (CCE, 31 mai 2012, n°82.175 ; 31 janvier 2014, n° 118.115 ; 27 mars 2014, n°121.534; 22 juin 2015, n°148.182) ainsi que l'accessibilité financière (CCE, 31 mai 2012, n°82.230) et géographique des soins (CCE, 28 février 2012, n° 76.069). Qu'en outre, les informations doivent être actuelles (CCE, 31 janvier 2012, n°74.319). Que le Congo est actuellement en proie à l'épidémie d'Ebola qui, selon la presse spécialisée, sévit dans la région de l'Est du pays. »

2.2.5. Dans ce qui semble devoir être considéré comme une **quatrième branche**, intitulée « Quatrièmement : l'ordre de quitter le territoire est motivé de manière stéréotypée et insuffisante », la partie requérante s'exprime comme suit :

« Que dans sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le requérant allègue qu'il est atteint de plusieurs pathologies dont la conjugaison est 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, la RD Congo.

Or, il ressort des dispositions et principes invoqués au moyen, conjugués à la jurisprudence Abdida (C-562/13 du 18 décembre 2014) de la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE) ainsi que de la jurisprudence constante en la matière de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH), qu'une personne susceptible d'être soumise à des traitements inhumains et dégradants dans le pays de destination ne peut y être renvoyée sans que sa situation n'ait fait l'objet d'un examen effectif de ses griefs à cet égard (voir CEDH, Jabari c/Turquie, n°40035/98, 11 juillet 2000). La CEDH observe par ailleurs qu'en égard au fait que l'article 3 consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques et proscriit en termes absolus la torture et les traitements ou peines inhumains ou dégradants, il faut impérativement soumettre à un contrôle attentif le grief d'un requérant aux termes duquel son expulsion vers le pays l'exposerait à des traitements prohibés par l'article 3 (voir mutatis mutandis, l'arrêt Chahal, 18855, § 79, et p. 1859, § 96), ainsi que l'ensemble de la jurisprudence relative à la lecture combinée et interférentielle des articles 3 et 13 de la CEDH, dont notamment Yoh-Ekale Mwanje c/Belgique, n° 10486/10 du 20 décembre 2011 et CEDH, arrêt MSS contre Belgique et Grèce.

Qu'en l'espèce, il ne ressort pas de la motivation de l'ordre de quitter le territoire du 22 octobre 2019 que examen minutieux ait eu lieu. La partie adverse, invoquant l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 se contente de dire simplement que :

«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 passeport revêtu d'un visa valable ».

Etant libellée de la sorte, la motivation de l'ordre de quitter le territoire ne rencontre pas les droits fondamentaux allégués par le requérant quant aux risques pour sa vie, son intégrité physique et aux risques réels de traitement inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au Congo (RDC).

Que l'ordre de quitter le territoire entrepris doit dès lors être annulés, en raison de sa motivation stéréotypée, mécanique et inadéquate violant les dispositions et principes cités sous ce premier moyen.

Qu'en outre, compte tenu de la progression de sa cécité, le requérant est dans un état de dépendance sociale obligatoire et un suivi ophtalmologique est nécessaire pour atténuer les douleurs et surtout d'arrêter la progression de la maladie.

Qu'il est important d'indiquer que l'état de santé visuel du requérant ne s'améliore pas, au contraire, il s'aggrave ; car il ne voit presque plus et ses déplacements s'avèrent difficiles nécessitant une permanence assistance. Il est constamment assisté d'une tierce personne.

Le requérant ayant des difficultés à se déplacer et étant sans ressources, il n'a pas la capacité physique de retourner dans son pays d'origine afin d'y obtenir le renouvellement de son visa.

En ignorant cet aspect important de la pathologie du requérant, la partie adverse n'a pas respecté le principe de bonne administration en ce compris le devoir de minutie qui incombe une autorité administrative de recueillir toutes les données de l'espèce et les examiner soigneusement afin de prendre une décision en pleine connaissance de cause (CE, du 12 décembre 2012, n°221.713, Fellah).

D'ailleurs le Conseil d'Etat a rappelé la portée de cette obligation en ses termes :

« Considérant que lorsque l'autorité dispose d'un pouvoir d'appréciation, elle est tenue de l'exercer, ce qui lui impose, notamment, de procéder à un examen particulier et complet; que le caractère "particulier" de cet examen prohibe les décisions globales et empêche l'autorité de prendre une position de principe rigide, car si un tel pouvoir lui est reconnu, c'est précisément qu'il est attendu de cette dernière qu'elle prenne en considération les circonstances propres à chaque espèce; que c'est la raison pour laquelle l'adoption d'une ligne de conduite préalable ne la dispense nullement d'un tel examen in concreto » (CE, du 30 janvier 2003, n°I 15.290, Meys).

Or si la partie adverse avait examiné soigneusement des données de l'espèce, elle aurait pu prendre connaissances des difficultés et des pathologies dont souffre le requérant.

Par conséquent, la partie adverse a violé le principe général de droit de bonne administration en ce compris le devoir de minutie.

Qu'au total, par la décision d'ordre de quitter le territoire dans un délai de sept jours à dater de la notification, la partie adverse viole l'article 62, §2 de la loi du 15 décembre 1980 ; les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et le principe général de droit de bonne administration en ce compris le devoir de minutie. »

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué».

L'article 9ter, § 3, dispose que la demande peut être déclarée irrecevable « dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition [...] » (point 5°).

En outre, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative, en vertu des diverses dispositions légales visées au moyen, doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs. 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 de son contrôle de légalité, il n'appartient pas au Conseil de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse mais uniquement de vérifier si celle-ci n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : CE, 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1. Sur la **première branche du moyen**, le Conseil observe que le premier acte attaqué repose sur un avis du médecin conseiller de la partie défenderesse, établi le 1^{er} octobre 2019, qui mentionne, notamment, ce qui suit :

«

Discussion

*A noter qu'une notion quelconque de « mise au point » (cf. supra) ne représente pas un diagnostic formellement établi mais bien une demande d'informations complémentaires.
Il n'y a donc pas de nouvelle affection médicale dûment étayée.*

*De l'arthrose rachidienne pluriétagée (cf. demandes précédentes) peut être assimilable, en l'absence de protocoles médicaux probants et sans plus de renseignements à ce propos, à une « pathologie cervico-brachiale » puisque ce terme ne signifie rien de plus que « affection au niveau de la région du cou et du bras » située, dans ce cas, au niveau de l'épaule comme en fait état la prescription de kinésithérapie pour de l'arthrose au niveau de l'épaule (= omarthrose) établie quelques jours plus tôt par le même médecin.
Il ne s'agit pas uniquement de changer le nom général d'une affection pour faire état d'une « nouvelle » pathologie nullement démontrée dans les documents mis à notre disposition.
Pour rappel, l'arthrose est un phénomène dégénératif disséminé, en lien avec l'âge du requérant (lequel est âgé de 71 ans).*

On notera encore qu'il est fait état, dans ce même document, d'une cécité complète (sic) cf. supra, alors que des collyres sont prescrits pour « ralentir l'évolution de cécité », ce qui interpelle par rapport à une notion de cécité « complète » (??).

Enfin, une notion de « palpitations cardiaques invalidantes » est un terme général pour évoquer une symptomatologie et non pour définir un diagnostic, figurant de surcroît dans la rubrique des antécédents.

Il n'y a donc aucune nouvelle affection médicale dûment démontrée dans les certificats mis à notre disposition. A contrario, il semble que l'hypertension préalablement mentionnée dans les requêtes précédentes ait disparu...

Enfin, la précision « atrophie optique bilatérale » entre également dans le cadre de la cécité préalablement mentionnée dans les demandes précédentes.

Il n'est fait état d'aucune hospitalisation à propos des affections mentionnées: aucun élément concret ne permet d'étayer un changement négatif dans la situation du requérant.

Il ressort de ces documents médicaux que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 23.08.2013 et du 07.02.2019.

Les affections médicales ont déjà été décrites précédemment.

Les nouvelles pièces médicales ne font état d'aucun nouveau diagnostic concernant le requérant.

Les documents produits confirment donc seulement le bilan de santé établi antérieurement.

Il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin et d'éclairer sa situation médicale personnelle. Aucun autre document médical que ceux repris ci-dessus n'a été fourni. On peut conclure que sa situation médicale peut être évaluée sur base de ces seuls documents médicaux fournis.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Dès lors que le requérant n'invoque pas d'autres éléments que ceux exposés dans ses demandes 9 ter antérieures du 23.08.2013 et du 07.02.2019, force est de conclure que l'existence d'une affection visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui pourrait donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est actuellement toujours pas démontrée.

. »

3.2.2. Le médecin conseil de la partie défenderesse a donc « comparé » les demandes formulées les 23 août 2013, 7 février 2019 et 5 août 2019 (demande ici en cause).

3.2.3. Il ressort du dossier administratif que, dans son **avis du 10 décembre 2013 afférent à la demande du 23 août 2013**, qui a été déclarée irrecevable pour absence d'éléments nouveaux par rapport à la demande du 23 mai 2012 par une décision - non contestée par la partie requérante - du 12 février 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse avait relevé que la partie requérante souffrait :

- d'une hypertension artérielle,
- d'un glaucome bilatéral,
- d'une cataracte,
- d'une arthrose pluriétagée
- d'une atteinte de la substance blanche en périventriculaire.

Il avait conclu au fait que le nouveau certificat médical type ne faisait état d'aucun nouveau diagnostic et qu'il confirmait seulement le bilan de santé établi antérieurement.

3.2.4. Il ressort du dossier administratif que, dans son **avis du 29 mai 2019 afférent à la demande du 7 février 2019**, qui a été déclarée irrecevable sur la base de l'article 9ter §3, 5° de la loi du 15 décembre 1980 par une décision – qui a fait l'objet d'un recours déclaré non fondé par un arrêt n° 236.029 du 27 mai 2020 et qui est actuellement définitive – du 4 juin 2019, le médecin conseil de la partie défenderesse avait indiqué que la partie requérante souffrait :

- d'une hypertension artérielle,
- d'un glaucome bilatéral,
- d'une cataracte,
- de scapulalgie (que le médecin conseil de la partie défenderesse, plus loin dans son avis, indique être une « *douleur au niveau de l'épaule droite, ce qui ne constitue en rien1 un diagnostic démontré d'une quelconque pathologie de sorte que cette notion ne peut [...] être retenue en tant que pathologie active* »)
- d'une arthrose rachidienne,
- d'une atteinte de la substance blanche et périventriculaire.

Il en avait conclu que « *la symptomatologie a déjà été décrite dans l'avis rendu précédemment* », que « *Les nouvelles pièces médicales ne font état d'aucun nouveau diagnostic concernant le requérant* » et que « *les documents produits confirment donc seulement le bilan de santé établi antérieurement* ».

3.2.5. Le relevé des documents produits par la partie requérante opéré par le médecin conseil de la partie défenderesse dans le cadre de son **avis du 1^{er} octobre 2019 afférent à la demande ici en cause** n'est pas contesté par la partie requérante et se vérifie au dossier administratif. Le médecin constate qu'il n'est plus question comme auparavant d'une hypertension artérielle et relève qu'y sont renseignés :

- l'existence d'un glaucome bilatéral,
- l'existence d'une « cataracte œil droit »,
- l'existence d'une « *notion d' « atrophie optique bilatéral » (sic) en traitement depuis 2008* »,
- une « *prescription de kinésithérapie pour « omarthrose droite évoluée » c-à-d arthrose au niveau de l'épaule droite* », le médecin conseil de la partie défenderesse relevant à cet égard que la « *notion d'arthrose* » était « *déjà mentionnée dans les requêtes précédentes* ».
- l'existence « *d'antécédent de « cécité complète, de palpitations cardiaques invalidantes et d'utilisation du bras (membre supérieur) droit quasi impossible pour douleur épaule droite et cervicale droite (...) » (sic)* » et à titre de « *diagnostic : « mise au point neurologique (...) des nouvelles et évolutives pathologies cervico-brachiales, mise au point cardiologique demandée » (sic)* »

Le médecin conseil de la partie défenderesse s'explique ensuite sur l'ensemble des pathologies décrites en considérant en substance que toutes ces pathologies étaient déjà renseignées dans les demandes antérieures de la partie requérante, pour certaines sous une autre dénomination (arthrose rachidienne pluriétagée invoquée dans les demandes antérieures assimilable à une « *pathologie cervico-brachiale* » et à de l'omarthrose renseignées dans la demande du 5 août 2019, « *atrophie optique bilatéral* » (sic)

qui « *entre également dans le cadre de la cécité préalablement mentionnée dans les demandes précédentes* »). Il indique également que la « *notion « de mise au point » ne représente pas un diagnostic formellement établi mais bien une demande d'informations complémentaires* » et « *qu'une notion de « palpitations cardiaques invalidantes » est un terme général pour évoquer une symptomatologie et non pour définir un diagnostic* ».

Le médecin conseil de la partie défenderesse en conclut « *qu'il n'y a donc aucune nouvelle affection médicale dûment démontrée dans les certificats mis à [sa] disposition* ».

3.2.6. C'est, au vu de ce qui précède et pour autant que soient, comme il se doit, pris en considération les avis du médecin conseil de la partie défenderesse joints aux décisions qui lui ont été successivement notifiées, à tort que la partie requérante soutient que la partie défenderesse « *n'explique pas en quoi les éléments invoqués actuellement par le requérant seraient identiques à ceux développés dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite le 28 août 2013* ».

Pour le surplus, il convient de relever que la partie requérante développe une critique purement théorique sans exposer dans sa requête quelle nouvelle pathologie la partie défenderesse et son médecin conseil n'auraient pas pris en considération et sans critiquer les constatations précitées opérées dans son avis par le médecin conseil. Le Conseil ne peut donc qu'en conclure qu'elle y acquiesce.

3.2.7. Le Conseil rappelle que la procédure est écrite. C'est donc surabondamment que le Conseil relève à toutes fins utiles qu'aucun des certificats médicaux produits par la partie requérante et listés par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis ne fait état d'une quelconque problématique urologique et encore moins d'une possible évolution vers un cancer de la prostate et que c'est donc à tort que la partie requérante reproche à la partie défenderesse, en termes de plaidoiries à l'audience, de n'avoir pas pris cette problématique en considération. De même, l'argument exposé oralement selon lequel les maladies évoluent, le cas échéant négativement, est sans pertinence puisque les certificats médicaux types prévoient l'indication « *du degré de gravité des affections* » et que dans le cas d'espèce, les certificats médicaux produits ne contiennent aucune précision quant à une évolution défavorable des pathologies évoquées dans les demandes antérieures et depuis celles-ci. L'indication de ce que certaines pathologies sont « *évolutives* » dans le certificat médical du 2 août 2019 du Docteur B. ne dit rien sur l'état de gravité effectif au moment où le certificat médical est rédigé.

3.2.8. Il résulte de ce qui précède que la première décision attaquée doit être considérée comme suffisamment et adéquatement motivée et ne révèle aucun manquement au devoir de minutie.

3.3. Sur la **deuxième branche du moyen**, il convient de relever que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil d'examiner le demandeur, de consulter son médecin traitant ou de demander l'avis complémentaire d'experts. Le Conseil rappelle que l'article 9ter §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 précise que « *Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* » (le Conseil souligne). Par ailleurs, le médecin conseil de la partie défenderesse en l'espèce ne conteste ni l'existence ni le niveau de gravité des pathologies mentionnés dans les certificats médicaux produits par la partie requérante, même si pour certains de leurs aspects, il les met en perspective. Il n'y avait donc pas lieu pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner la partie requérante, de prendre contact avec le(s) médecin(s) traitant(s) de la partie requérante et/ou de consulter un médecin spécialiste. S'agissant de la réponse à une demande de la partie requérante, qui pouvait joindre à celle-ci tout document jugé utile et qui pouvait à tout moment compléter sa demande, le médecin conseil de la partie défenderesse ou celle-ci ne devait pas interpellier la partie requérante avant de rendre son avis.

3.4. Sur la **troisième branche du moyen**, s'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les possibilités de traitement et leur accessibilité dans le pays d'origine de la partie requérante, force est de constater que, le médecin conseil ayant conclu, pour les raisons susmentionnées, non valablement contestées par la partie requérante, que l'état de santé de la partie requérante « *est inchangé par rapport aux certificats médicaux joint à la demande 9ter du 23.08.2013 et du 07.02.2019* » et que la demande était par conséquent irrecevable, il n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine et son avis et/ou la décision attaquée ne devai(en)t pas être motivé(s) sur ce point.

3.5. Sur la **quatrième branche du moyen**, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, le ministre ou son délégué peut, sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, « donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé. »

Un ordre de quitter le territoire délivré sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, est une mesure de police par laquelle l'autorité administrative ne fait que constater une situation visée par cette disposition pour en tirer les conséquences de droit.

En l'espèce, le Conseil observe que la seconde décision attaquée est fondée sur le constat selon lequel *«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 passeport revêtu d'un visa valable »*, motif qui est établi à la lecture du dossier administratif et qui n'est nullement contesté par la partie requérante.

La « motivation stéréotypée » de l'ordre de quitter le territoire reprochée par la partie requérante ne serait problématique que si cette motivation ne correspondait pas à la situation de la partie requérante, ce que celle-ci ne soutient pas.

La partie défenderesse a, préalablement à l'adoption de l'ordre de quitter le territoire attaqué, statué sur la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 après avis de son médecin conseil. Celui-ci a examiné *in concreto* les pathologies invoquées par la partie requérante et a constaté qu'elles étaient identiques à celles évoquées dans les demandes ayant donné lieu aux décisions de la partie défenderesse des 12 février 2014 et 4 juin 2019, devenues définitives, lesquelles, au final, renvoient à la décision, devenue définitive, d'irrecevabilité de la première demande d'autorisation de séjour de la partie requérante prise le 21 décembre 2012 sur la base de l'article 9ter §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980 et relevant en substance que les pathologies invoquées par la partie requérante ne rentraient manifestement pas dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (*« § 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable : [...] 4° 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. »*). La partie défenderesse ne devait donc pas motiver à nouveau l'ordre de quitter le territoire quant à la problématique médicale.

Quant à la violation indirectement alléguée de l'article 3 de la CEDH (cette disposition ne figure pas au titre des moyens invoqués par la partie requérante), le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante, qui fonde la violation de l'article 3 de la CEDH sur son état de santé, reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises, étant ici observé que la décision, devenue définitive, du 21 décembre 2012 d'irrecevabilité de la première demande d'autorisation de séjour de la partie requérante relevant en substance que les pathologies invoquées par la partie

requérante ne rentraient manifestement pas dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, décision à laquelle au final renvoient toutes les décisions prises postérieurement, était de nature à exclure le risque de violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

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.

La requête en annulation étant rejetée 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 quinze décembre deux mille vingt par :

M. G. PINTIAUX, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

G. PINTIAUX