



Arrêt

**n° 250 547 du 8 mars 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI,
Rue Veydt 28
1060 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 par le
Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 novembre 2019 par Madame X et Monsieur X, qui déclarent être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à leur encontre le 22.05.2019 et leur notifiée le 15.10.2019, laquelle est assortie de l'avis du médecin conseil de l'OE rendu en date du 21 mai 2019, ainsi que d'un ordre de quitter le territoire (Annexe 13)* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 décembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 19 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 9 novembre 2009 et ont introduit une demande de protection internationale. Par décisions du 5 avril 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides leur refuse le statut de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

Par arrêt n° 64.107 du 28 juin 2011, le Conseil du Contentieux des Etrangers, ci-après le Conseil, rejette le recours introduit par la requérante à l'encontre des décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Cet arrêt sera cassé par le Conseil d'Etat dans un arrêt n° 219.854 du 19 juin 2012.

Par arrêt n° 92.462 du 29 novembre 2012, le Conseil rejette le recours introduit par la requérante à l'encontre des décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides. Les recours introduits par Messieurs M. et S. A. seront rejetés par arrêts n° 64.108 et 64.109 du Conseil du 28 juin 2011.

1.2. Le 10 août 2011, le second requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection subsidiaire (anciennement dénommé demandeur d'asile) (annexe 13^{quinq}ues).

1.3. Le 28 septembre 2011, ils ont introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de non prise en considération (annexe 13^{quater}) en date du 9 novembre 2011. Le même jour, ils se sont vu délivrer un ordre de quitter le territoire - demandeur de protection subsidiaire (annexe 13^{quinq}ues).

1.4. Le 20 janvier 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la première requérante. Cette demande a été déclarée irrecevable le 4 juin 2012. Ils se sont vu délivrer un ordre de quitter le territoire le 25 juin 2012. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 88.891 du 3 octobre 2012, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse en date du 31 juillet 2012.

1.5. Le 8 août 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision d'irrecevabilité de leur demande d'autorisation de séjour du 20 janvier 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 94.138 du 20 décembre 2012, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse en date du 26 novembre 2012.

1.6. Le 21 décembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision d'irrecevabilité de leur demande d'autorisation de séjour précitée du 20 janvier 2012, assortie des ordres de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 103.521 rendu par le Conseil en date du 27 mai 2013.

1.7. Le 27 décembre 2012, la première requérante s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire - demandeur de protection subsidiaire (annexe 13^{quinq}ues), à la suite de l'arrêt n° 92.462 du 29 novembre 2012.

1.8. Le 7 janvier 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 1^{er} février 2013.

1.9. Le 9 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision d'irrecevabilité de leur demande d'autorisation de séjour du 20 janvier 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 167.753 rendu par le Conseil en date du 18 mai 2016.

1.10. Le 7 avril 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée leur demande d'autorisation de séjour du 20 janvier 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 190.548 du 9 août 2017, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse en date du 1^{er} juin 2017.

1.11. Le 5 février 2018, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée leur demande d'autorisation de séjour précitée du 20 janvier 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil a été rejeté par un arrêt n° 209.467 du 18 septembre 2018.

1.12. Le 13 février 2019, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la première requérante. Le 26 mars 2019, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable. Cette décision a été retirée par la partie défenderesse le 16 mai 2019.

1.13. En date du 22 mai 2019, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour du 13 février 2019.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif :*

Il ressort de l'avis médical du 21.05.2019 que la demande de régularisation sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 13.02.2019 par Mme [A. S.] contient : d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 20.01.2012 et, d'autre part, des éléments neufs :

• En ce qui concerne les premiers [...]

Article 9^{ter} §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.

Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9^{ter} en d.d. 13.02.2019 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 20.01.2012.

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.

- En ce qui concerne les nouveaux éléments [...] ou en ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...]:*

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 1er 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 21.05.2019 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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 elle séjourne

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

1.14. A la même date, les requérants se sont vu délivrer deux ordres de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions constituent les seconds actes attaqués.

1.14.1. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première requérante est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

o 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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

1.14.2. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du second requérant est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

o 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 : L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de *« la violation de l'erreur manifeste d'appréciation et des articles 9ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; du principe général de précaution, du principe général de droit « audi alteram partem », du devoir d'entendre, du devoir de collaboration procédurale, du devoir de minutie et du devoir de bonne foi ; des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; de la violation de la foi due aux actes, en particulier les certificats médicaux émis par des médecins agréés ; l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des principes de déontologie tirés des articles 119 et 124 (anciens) et 43 (nouveau) du Code de la déontologie médicale ; de l'article 23 de la Constitution ; des articles 3, 8 et 13 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) ».*

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, ils exposent dans un premier point, que *« la partie adverse fonde son refus sur le fait que les éléments invoqués au titre de circonstances médicales empêchant le retour du requérant dans son pays d'accueil auraient déjà été invoqués dans une demande de séjour introduite en date du 20.01.2012 [...] la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation en motivant sa décision de la sorte car il a été prouvé à l'appui de la demande de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 introduite par la requérante en date du 13.02.2019 qu'il n'y avait pas d'amélioration de sa situation médicale au contraire, qu'elle souffrait toujours de diabète insulino-requérant de type 2 mal équilibré et d'une thyrotoxicose hyperthyroïdie sur goitre multinodulaire toxique avec contrôle insuffisant avec antithyroïdien de synthèse à dose maximale (cytolyse hépatique) ; que si nous nous référons au certificat médical circonstancié établi par le Dr [K.M.] en date du 1^{er} février 2019, l'hyperthyroïdie reste persistante malgré le traitement par antithyroïdien de synthèse à dose maximale étant donné la cytolyse hépatique ; [qu'] ainsi, en ce qui concerne l'hyperthyroïdie, la condition de la requérante est jugée comme grave selon le même médecin ; que par ailleurs, le même certificat médical circonstancié établi par le Dr [K.M.] en date du 1^{er} février 2019 démontre que le diabète insulino-requérant est mal contrôlé depuis plusieurs années de traitement par insulinothérapie. Dès lors, la condition de la requérante est jugée comme grave selon le même médecin ; que, pour les deux affections dont elle souffre, la condition de la requérante est considérée comme grave par le Dr [K.M.] et n'est pas en voie d'amélioration puisque les résultats ne sont pas satisfaisants ; qu'à cause de ces*

affections, l'intéressée se trouve dans l'incapacité d'obtenir un revenu par le travail étant donné l'insulinothérapie ; [qu'] en outre, l'intéressée risque à tout moment un accident hypoglycémique ; que l'intéressée nécessite une surveillance constante par autrui étant donné le risque d'arythmie qu'elle encourt ; que si elle ne bénéficiait pas de ce traitement et de ces soins, l'espérance de vie de l'intéressée serait considérablement raccourcie ».

Ils soutiennent, ensuite, que « la requérante nécessite encore des suivis particuliers, à savoir un suivi en endocrinologie qui s'avère essentiel, ainsi qu'un suivi cardiologique, en ophtalmologie et de médecine générale ; qu'au surplus, la requérante se trouve dans la nécessité absolue d'être à proximité d'un hôpital dont le service de réanimation et de ressuscitation est très bien équipé car elle encourt un risque important d'accident cardiovasculaire (A.V.C.) lié tant à l'hypothyroïdie qu'au diabète ; que l'intéressée encourrait divers risques en cas de retour au Pakistan dus au manque de continuité de soins et à la perte d'accès aux soins avec conséquences sur-indiquées ; que comme l'atteste le Dr [K.M.], les traitements nécessaires à l'intéressée seraient disponibles au Pakistan mais non accessibles ; qu'au surplus, aucune alternative au traitement envisagé ne serait disponible selon le Dr [K.M.]».

Ils vont enfin valoir « [qu'] un voyage en avion de l'intéressée vers son pays d'origine serait médicalement dangereux pour sa santé ; [que] premièrement, il faudrait impérativement respecter la chaîne du froid pour le matériel médical et disposer d'un matériel de réanimation à bord ; [qu'] ensuite, étant dans une condition de santé cardiologique faible, un renvoi dans son pays d'origine pourrait engendrer auprès de l'intéressée un taux de stress élevé qui pourrait lui causer un accident cardio-vasculaire ; que ces éléments sont cependant totalement passés sous silence dans la décision litigieuse, laquelle est donc entachée d'un vice substantiel de motivation sur ce point ».

Dans un deuxième point, les requérants exposent que « pour cette raison, en l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressée en vue d'un nouvel examen médical récent, soit de prendre contact avec le spécialiste suivant l'intéressée pour connaître l'évolution de la pathologie, soit encore de solliciter un complément d'informations auprès de la requérante ou de son conseil [...] ; [que] s'il n'est pas contesté que le Code de déontologie médicale a été mis à jour en date du 3 mai 2018, les principes de bonne administration et de logique commanderaient que, par référence au prescrit du nouvel article 43, il soit tenu compte des règles de déontologie déjà dégagées et appliquées par la pratique médicale et donc du prescrit de l'ancienne version du code de déontologie [...] ; que le médecin-conseil n'a pas invité le requérant à fournir des informations complémentaires ; que c'est dans ce contexte que le médecin conseil a estimé qu'il n'était pas nécessaire d'examiner le requérant ; que, pourtant, en cas de pathologie suffisamment grave et lorsque l'état de santé de l'intéressé ne peut pas être suffisamment établi, un examen par le médecin conseil est indiqué [...] ; qu'au vu de cet absence d'examen et de demande de renseignements supplémentaires, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation quant à la portée de l'article 9ter, §1, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 et n'a pas respecté les règles de déontologie médicale ».

Dans un troisième point, ils exposent que « les médecins du requérant sont soumis au serment d'Hypocrate, de sorte qu'il convient d'accorder foi à leur diagnostic ainsi qu'aux certificats médicaux établis par eux, à fortiori alors qu'il s'agit de spécialistes suivant le requérant depuis plusieurs années [...] ; que le Conseil d'Etat accorde une importance au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la

circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection [...] ; [que] la partie adverse manque à l'obligation de motivation qui lui incombe en ne répondant pas aux arguments médicaux invoqués dans les certificats médicaux joints au dossier et s'écarte des conclusions des spécialistes suivant la requérante, sans motiver adéquatement sa décision ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, les requérants invoquent « la violation de l'article 23 de la Constitution, des articles 3, 8 et 13 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) ».

Ils exposent que « les pathologies dont souffre le requérant atteignent le degré de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...] ; que le risque de traitement inhumain et dégradant est inhérent aux maladies de la requérante qui s'expose à une aggravation de son état de santé en raison d'une mauvaise prise en charge et suivi dans son pays d'origine ; qu'un arrêt de traitement aurait pour conséquence de porter atteinte au droit à la vie du requérant, qui est un droit fondamental indérogeable en vertu des articles 2 et 15 § 2 combinés de la Convention européenne des droits de l'homme ; qu'un risque réel pour la vie de l'intéressée étant établi, le seuil fixé par l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme est atteint [...] ; qu'en alléguant que la maladie de l'intéressée n'est pas dans un état tel et qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, la partie adverse expose le requérant à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [...] ; qu'en l'espèce, l'intéressée a fourni toutes les informations nécessaires permettant d'établir qu'il y aurait un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, risque qui trouve sa source dans l'indisponibilité et l'inaccessibilité d'un traitement adéquat ; qu'il ressort du dossier administratif que non seulement, il n'a pas été procédé à cet examen particulier afin de déterminer la situation de l'intéressée avant et après un renvoi éventuel, mais qu'en outre, le médecin conseil de la partie adverse s'écarte des conclusions du médecin spécialiste, lequel affirmait que le renvoi de l'intéressée est contre-indiqué, et ce sans justification suffisante et adéquate ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur les deux branches du moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, §§ 1^{er} et 3, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme suit :

« § 1er. 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'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...]

§ 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 ;

5° 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 ».

3.3. Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9^{ter} dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que « les étrangers réellement atteints d'une maladie grave » et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de « manque manifeste de gravité » de la maladie, et de remédier à l'« usage impropre » qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale. (cfr. notamment *Doc.parl.* Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; *Doc.parl.* Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4)

Par ailleurs, le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du ministre ou du secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des

éléments énumérés à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné.

3.4. S'agissant de la deuxième phase, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), 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 contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

Depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la phase de la recevabilité de la demande ne répond « manifestement » pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9^{ter} de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.5. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée comporte deux volets :

- Le premier volet est celui par lequel la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour des requérants irrecevable, conformément à l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la Loi. L'acte attaqué indique « *[qu'] il ressort de l'avis médical du 21.05.2019 que la demande de régularisation sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 13.02.2019 par Mme [A.S.] contient [...] des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'une autre demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} introduite en date du 20.01.2012 [...]; [que] les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9^{ter} en [...] [date du] 13.02.2019 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 20.01.2012* ».

- Le second volet est celui par lequel la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour du requérant irrecevable, conformément à l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de

la Loi. A cet égard, l'acte attaqué indique « [qu'] il ressort de l'avis médical du 21.05.2019 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 13.02.2019 par Mme [A.S.] contient [...] des éléments neufs ; [qu'] il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 21.05.2019 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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 elle séjourne ».

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que l'avis médical du médecin conseiller de la partie défenderesse du 21 mai 2019, établi à l'encontre de la première requérante, indique notamment ce qui suit :

« Il ressort de ce certificat médical (ces certificats médicaux) que l'état de santé de l'intéressée et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 20.01.2012.

Dans le certificat médical type, il est mentionné que l'intéressée souffre d'hyperthyroïdie ou thyrotoxicose et diabète insulino-requérant mais ces affections étaient connues antérieurement. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé de l'intéressée reste inchangé.

Par contre, le certificat médical et les annexes présentés par l'intéressée contiennent également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement, à savoir :

Le remplacement des insulines insuman rapide et insuman basale par des insulines lantus et novorapid, ce qui ne change rien à la situation thérapeutique, car le schéma pouvait être adapté avec les mêmes insulines en fonction des doses et du nombre d'injection d'autant plus qu'on invoque un manque de compliance.

L'évocation d'une thyroïdectomie qui n'est pas réalisable pour l'instant selon le Dr [K.] MBUY en raison du diabète déséquilibré mais qui pouvait être remplacée par le traitement par iode radioactif évoqué dans la demande précédente du 20.01.2012 et qui peut être réalisée même en cas de diabète instable.

Il ressort que la situation de la requérante est similaire sur le plan médical et thérapeutique effectif à celle de la demande du 20.01.2012.

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 (Article 9ter §3 - 4 °).

Il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager ».

3.6. Le Conseil constate que l'avis médical du médecin conseiller de la partie défenderesse répond aux exigences de motivation des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9ter de la Loi.

En effet, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical que le médecin conseiller de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales qui lui ont été soumises dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite par la première requérante

D'une part, le médecin conseiller de la partie défenderesse a clairement démontré dans son avis que l'état de santé de la première requérante est demeuré inchangé par rapport aux certificats médicaux produits dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour précédemment introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi en date du 20 janvier 2012. Or, il ressort du dossier administratif que cette demande a été déclarée non fondée le 5 février 2018 par la partie défenderesse dès lors que l'ensemble des traitements médicaux et le suivi nécessaires étaient disponibles et accessibles au pays d'origine des requérants, à savoir le Pakistan. Il en est d'autant plus ainsi que le recours introduit auprès du Conseil contre cette décision, ainsi que l'ordre de quitter le territoire subséquent, a été rejeté par un arrêt n° 209.467 du 18 septembre 2018.

D'autre part, le médecin conseiller de la partie défenderesse a expliqué que les nouvelles pathologies et les éléments que la première requérante a invoqués dans la demande d'autorisation de séjour du 13 février 2019, ne constituent manifestement pas une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} 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.

En effet, l'avis médical du 21 mai 2019 renseigne que, s'agissant du « *certificat médical et [des] annexes présentés par l'intéressée [contenant] également des éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...]; le remplacement des insulines insuman rapide et insuman basale par des insulines lantus et novorapid, ce qui ne change rien à la situation thérapeutique, car le schéma pouvait être adapté avec les mêmes insulines en fonction des doses et du nombre d'injection d'autant plus qu'on invoque un manque de compliance ; l'évocation d'une thyroïdectomie qui n'est pas réalisable pour l'instant selon le Dr [K.M.] en raison du diabète déséquilibré mais qui pouvait être remplacée par le traitement par iode radioactif évoqué dans la demande précédente du 20.01.2012 et qui peut être réalisée même en cas de diabète instable ; [qu'] il ressort que la situation de la requérante est similaire sur le plan médical et thérapeutique effectif à celle de la demande du 20.01.2012* ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin conseiller dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation des requérants, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision excéderait son obligation de motivation.

3.7. En termes de requête, force est de constater que les requérants se bornent à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son

appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En effet, il ressort de l'avis médical du 30 janvier 2018 figurant au dossier administratif, rendu par le médecin conseiller de la partie défenderesse dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants en date du 20 janvier 2012, que toutes les pathologies actuellement invoquées, notamment un diabète mal équilibré, étaient déjà connues par les médecins traitants de la première requérante qui les avait indiquées dans les différents certificats médicaux produits. Le médecin conseiller de la partie défenderesse avait examiné lesdits certificats médicaux et avait conclu que les traitements et le suivi étaient disponibles et accessibles à la première requérante requérant dans le pays d'origine, le Pakistan.

3.8. Les requérants reprochent au médecin conseiller de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la première requérante, de ne pas avoir contacté ses médecins traitants ou sollicité des informations complémentaires et de ne pas contester les avis émis par les spécialistes.

A cet égard, le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'avis médical précité du 21 mai 2019 aurait rendu nécessaire un examen médical complémentaire de la première requérante par le médecin conseiller. En effet, d'une part, il convient d'observer que l'article 9^{ter} de la Loi ne fait pas obligation au médecin conseiller de soumettre nécessairement le demandeur à un examen médical complémentaire.

D'autre part, le Conseil observe que les requérants ne démontrent pas ni n'affirment, en termes de requête, que l'état de santé de la première requérante n'aurait pas été clairement établi par les différents certificats et rapports médicaux produits à l'appui de leur demande de séjour, de sorte qu'ils auraient pu légitimement attendre du médecin conseiller de la partie défenderesse de soumettre la première requérante à un examen complémentaire ou de recueillir l'avis d'un spécialiste.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le médecin conseiller 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 le demandeur et soumis à son appréciation.

En effet, le Conseil tient à souligner, à cet effet, 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).

Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter} de la Loi dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

En effet, il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin conseiller de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste ni que le médecin-conseil interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort en effet pas de ladite disposition.

En l'occurrence, le Conseil observe que le médecin-conseil a donné son avis sur la situation médicale de la première requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, dans le respect de la procédure fixée par la Loi. Le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin fonctionnaire de rencontrer l'étranger. Il convient de relever que, dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, la première requérante a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elle, qu'elle remplissait les conditions fixées par la Loi à son autorisation de séjour.

3.9. En ce que les requérants invoquent la violation du principe général de droit *audi alteram partem*, le Conseil rappelle, à la suite de la Cour de Justice de l'Union européenne, que le droit à être entendu, avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts, fait partie des droits de la défense consacrés par un principe général du droit de l'Union européenne (CJUE, *Khaled Boudjlida*, C-249/13, 11 décembre 2014, point 34).

Le Conseil rappelle que la règle selon laquelle l'étranger, destinataire d'une décision affectant défavorablement ses intérêts, doit être mis en mesure de faire valoir ses observations à un moment donné de la procédure administrative, avant la prise de décision, a pour finalité que l'autorité compétente soit mise en mesure de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents produits et d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver celle-ci de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours.

En l'espèce, il ne s'est pas agi pour la partie défenderesse de prendre d'initiative une décision susceptible d'affecter défavorablement les intérêts des requérants, auquel cas elle eût dû inviter expressément ceux-ci à faire valoir au préalable leur point de vue, mais d'adopter une décision, après avoir été saisie de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, visant à la reconnaissance d'un droit dont les requérants connaissaient à l'avance les conditions. Dans cette hypothèse, les requérants n'ignorent pas qu'une décision va être adoptée puisqu'ils la sollicitent. Ils sont informés, lorsqu'ils formulent leur demande, des exigences légales au regard desquelles la partie adverse aura à statuer et ils ont eu la possibilité de faire connaître, dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour du 13 février 2019, les éléments qu'ils jugent pertinents pour que la partie défenderesse y réserve ou non une suite favorable.

Or, il ressort du dossier administratif que les requérants ont produit lors de l'introduction de leur demande d'autorisation de séjour, plusieurs documents et certificats médicaux, lesquels ont été examinés par le médecin conseiller qui a conclu, à bon droit, ainsi qu'il a été démontré *supra*, «[qu'] il ressort que la situation de la requérante est similaire sur le plan médical et thérapeutique effectif à celle de la demande du 20.01.2012 ; [que] par conséquent, [...] 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 (Article 9ter §3 - 4 °) ; [qu'] il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager ».

Force est dès lors de constater que les requérants ont été mis en mesure de faire valoir tous les éléments pertinents à l'obtention du séjour qu'ils revendiquent, de sorte qu'il ne peut être affirmé que la partie défenderesse a porté atteinte au droit des requérants à être entendus.

Par ailleurs, si les requérants désiraient apporter des informations pertinentes avant la prise de l'acte attaqué, il leur appartenait d'actualiser leur dossier en informant la partie défenderesse de tout élément susceptible de fonder leur demande d'autorisation de séjour. Or, le Conseil observe que même en termes de requête, les requérants n'indiquent pas les éléments qu'ils auraient produits ou invoqués à l'appui de l'exercice du droit d'être entendu.

3.10. En ce que les requérants invoquent les articles 43, 119 et 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil rappelle que le médecin conseiller de la partie défenderesse n'intervient pas comme un prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme un expert chargé de rendre une appréciation du risque visé à l'article 9ter, alinéa 1^{er} de la Loi sur les possibilités de traitement, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour et de la maladie, de son degré de gravité et du traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical produit par l'étranger.

En effet, ainsi qu'il a été développé *supra*, il ressort des termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin conseiller de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste ni que le médecin-conseil interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort en effet pas de ladite disposition.

3.11. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, dès lors que la maladie alléguée par la première requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond manifestement pas à aucune des deux hypothèses développées *supra* au point 3.4, la partie défenderesse n'a pas à déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat des pathologies dans le pays d'origine des requérants.

S'agissant de la violation alléguée de l'article 8 et 13 de la CEDH, force est de constater que les requérants ne développent pas en quoi et comment ces dispositions ont pu être violées par les décisions attaquées. Or, l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit et/ou le principe violé, mais également la manière dont ces derniers auraient été violés. Dès lors, en ce qu'il est pris de la violation des articles précités, le moyen unique est irrecevable.

3.12. En conséquence, aucune des branches du moyen unique n'est fondée.

3.13. S'agissant des ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des requérants, qui apparaissent comme les accessoires de la première décision attaquée et qui constituent les seconds actes attaqués par le présent recours, il s'impose de constater, compte tenu de ce qui précède, qu'ils sont motivés à suffisance de fait et de droit par la constatation qu'en vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1°, de la Loi, les requérants demeurent dans le Royaume sans être porteurs des documents requis par l'article 2, en l'espèce, ils ne sont pas en possession d'un visa valable.

Les requérants ne contestent pas ce fait en termes de requête. De même, ils n'exposent ni ne développent aucun moyen spécifique à l'encontre des ordres de quitter le territoire.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit mars deux mille vingt et un, par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT	greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE