



Arrêt

**n° 257 127 du 24 juin 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. HUGET
Rue de la Régence 23
1000 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à
l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le
Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 février 2014, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 décembre 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} avril 2021.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA *loco* Me P. HUGET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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. Le 9 octobre 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le

séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 14 octobre 2013, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 9 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.1., recevable mais non fondée. Cette décision, qui lui a été notifiée le 9 janvier 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressé [sic] invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui [sic], une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé [sic] et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Arménie, pays d'origine du requérant [sic].

Dans son avis médical remis le 06.12.2013, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant [sic] présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant [sic] et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant [sic] dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé [sic] souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressé [sic] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport complet du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant [sic].».

1.4. Le 1^{er} août 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., irrecevable.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 7 et 33.1. de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), « des principes de bonne administration et notamment de l'obligation de l'autorité de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, du principe de proportionnalité, de sécurité juridique, de respect du délai raisonnable, de non rétroactivité et de légitime confiance », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, intitulée « Gravité de l'état de santé [de la requérante] – Soins inaccessibles et indisponibles au pays d'origine », la partie requérante fait valoir que « la requérante souffre d'un cancer au cerveau; qu'elle est restée en soins intensifs durant de nombreux mois; [qu'elle] reste partiellement paralysée ; Que le Dr [X.X.] écrivait encore en date du 17 janvier 2014 : « [...] Cette patiente qui a subi une lourde chirurgie cérébrale, tumorectomie, en 2013, a ensuite subi des complications post-opératoires (hématome cérébral, parésie

de l'hémicorps gauche) qui ont connu une évolution favorable. Les bilans de récurrence éventuelle sont encore d'actualité et sont suivis en consultation de neurologie et de neurochirurgie. Cependant, la patiente garde une tension artérielle labyle avec une suspicion de dystonie cardiaque qui en cours de mise-au-point avec un retentissement découvert récemment sur sa fonction cardiaque. Les troubles visuels de la patiente nécessitent également un suivi et un traitement régulier par des injections dans le vitré des yeux pour conserver un minimum de vision. Bref, l'état de la patiente est en voie de stabilisation : mais des complications visuelles, cardiaques et neurovégétatives nécessitent encore des traitements et bilans spécialisés ». Que le 27 novembre 2012 [...] une lettre a été adressée à l'Office des Etrangers; que dans cette lettre il a été longuement expliqué que les soins dont doit bénéficier [la requérante] sont inexistantes ou inaccessibles au pays en Arménie; Que [la] renvoyer [...] actuellement au pays la conduit à une mort certaine; [...] qu'une telle décision avec les conséquences qu' elle contient en germe constitue une violation de l'article 3 de la [CEDH], un traitement inhumain et dégradant ainsi qu'une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980; Que si une tumeur au cerveau traitée pendant plusieurs mois en soins intensifs n'est pas une maladie grave, l'on peut s'interroger sur le fait de savoir si l'Office des Etrangers considère une seule maladie comme étant une maladie grave [...] ».

2.3. Dans une seconde branche du moyen, intitulée « Absence de visite médicale auprès du médecin de l'Office des Etrangers », la partie requérante fait valoir que « l'Ordre des médecins impos[e] à tout médecin qui rend un avis médical d'examiner le patient ; que [la requérante] n' a pas été examinée par le médecin de l'Office des Etrangers; que cet avis est vicié et doit être écarté; qu'en l'absence d'un avis médical, la décision est inadéquatement motivée au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un «moyen de droit» requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'indiquer en quoi « le principe de proportionnalité, de sécurité juridique, de respect du délai raisonnable, de non rétroactivité et de légitime confiance » seraient violés. De plus, elle s'abstient d'indiquer en quoi l'acte attaqué aurait violé l'article 8 de la CEDH, et les articles 7 et 33.1. de la Charte, ou encore serait constitutif d'une erreur manifeste d'appréciation. Le moyen est dès lors irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions ou principes, ou de la commission d'une telle erreur.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et 5 de ce paragraphe portent que « *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. [...]. 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 ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, montrent que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Pour être «adéquats» au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent donc être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'explicitier les motifs de ces 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 du contrôle de légalité, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 6 décembre 2013 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3.1. Sur la première branche du moyen, la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et il n'appartient pas au Conseil de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce. L'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire dans le pays d'origine la requérante, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. Les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins requis.

La motivation de l'acte attaqué se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui tente d'en prendre le contre-pied et d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celle-ci, à cet égard, *quod non*, en l'espèce. En effet, elle se borne à faire valoir que « la requérante souffre d'un cancer au cerveau; qu'elle est restée en soins intensifs durant de nombreux mois », alors que le fonctionnaire médecin a conclu, à cet égard, que « l'antécédent du chordome du sinus caverneux traité chirurgicalement avec succès, [...] évolution favorable avec régression de la contusion hémorragique et de l'hémi-parésie subséquente et amélioration de la névralgie du trijumeau. [...] La notion d'handicap majeur ne peut donc être retenue ». Ces constats ne sont pas renversés par la partie requérante.

Le complément du 27 novembre 2012, mentionné, a été pris en considération par le fonctionnaire médecin, ainsi qu'il ressort de son avis, rédigé le 6 décembre 2013. En tout état de cause, la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande et dans ses compléments, soient différentes de celles émanant des informations, dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué, ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen.

Le rapport rédigé par un médecin traitant, le 17 janvier 2017, est postérieur à la date de la prise de l'acte attaqué, et est donc invoqué pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.3.2. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ».

Eu égard aux considérations qui précèdent, la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* dans quelle mesure la délivrance de l'acte attaqué constituerait une mesure suffisamment grave pour constituer un traitement inhumain ou dégradant, au sens de l'article 3 de la CEDH.

3.4. Sur la seconde branche du moyen, le fonctionnaire médecin a rendu un avis sur la situation médicale de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. 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 au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre juin deux mille vingt et un, par :

Mme N. RENIERS,

Présidente de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

A. LECLERCQ

N. RENIERS