



Arrêt

**n° 258 190 du 15 juillet 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. SIMONE
Rue Stanley, 62
1180 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'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 septembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 7 août 2020 et notifiés le 31 août 2020.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 21 juin 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me FARY ARAM NIANG *loco* Me I. SIMONE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et, Me A. PAUL *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 12 février 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.3. Le 16 juillet 2020, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le 7 août 2020, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif(s):

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 16.07.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

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. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être 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 des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe suivant lequel l'administration doit prendre en considération l'ensemble des éléments pour statuer, de l'article 3 de la CEDH ».

2.2. Elle rappelle la motivation de la décision entreprise et constate que « La décision d'irrecevabilité de la demande se réfère donc à l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 16.07.2020 ». Elle argue qu'« Or, force est de constater que cet avis, établi par un médecin généraliste de l'Office des Etrangers est erroné et contraire non seulement aux données figurant dans le certificat médical type de l'Office des Etrangers dûment complété par le Dr. [A.E.H] en date du 13.01.2020, mais est également contraire à l'avis émis par un médecin spécialiste. En effet, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime dans son avis du 16.07.2020 : « le choix d'intervenir au niveau de ce membre inférieur qui ne paraît vraiment ni vital ni même obligatoire reste celui du requérant et de celui de son thérapeute. Si ce geste opératoire avait été utile ou impératif, il aurait assurément déjà été concrétisé puisqu'on en parle au moins depuis 2015. En ce qui concerne l'usage des antidouleurs (Tradonal et Ibuprofen), il est signalé que le requérant aurait tendance à en faire une assuétude et dans le cas d'une pathologie peu douloureuse, nous ne pouvons conseiller que de les éviter. Leur utilité formelle n'est vraiment pas démontrée. La crème antiinflammatoire a peu d'utilité par déficit de pénétration au niveau des zones profondes. Notons dès lors que ces éléments du dossier médical fourni ne permettent pas d'affirmer un risque réel pour la vie ou l'intégrité au sens de l'article 9ter ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. 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 §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation

de séjour dans le Royaume sur base dudit article (article 9ter § 3 -4) ». Or, le certificat médical type de l'Office des Etrangers dûment complété par le Dr. [A.E.H.] en date du 13.01.2020 fait mention : - comme durée du traitement nécessaire : « minimum deux ans + suivi de durée indéterminée ». - comme conséquence et complications éventuelles d'un arrêt de traitement : « impotence majeure + impossibilité de marcher ». - comme pronostic de la pathologie : « intervention possible si conditions favorables dans hôpital universitaire avec équipe de chirurgie très expérimentée » ; - comme besoins spécifiques en matière de suivi médical : « interventions, à plus d'un voir deux ans d'intervalle, kiné pendant une longue période + plusieurs hospitalisations ». Au certificat médical type de l'Office des Etrangers, était joint tout un dossier médical, et notamment en pièce 30 un rapport médical établi par le Dr. [D.H.], chirurgien orthopédique près le service d'orthopédie et de traumatologie au CHU Saint-Pierre du 8.07.2019 : « Il va de soi qu'une telle intervention n'est pas envisageable au pays d'origine et que la situation actuelle n'est pas du tout acceptable. Patient très invalidé par ceci ». Partant, le requérant ne comprend vraiment pas la conclusion du médecin conseil suivant laquelle : « 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 où il séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980) et qui peut donner lieu à une obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article (article 9ter § 3-4°) ». La motivation est inadéquate et il y a erreur manifeste d'appréciation. Le moyen est fondé ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son moyen unique, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 3 de la CEDH.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article précité.

3.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit quant à lui qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9 ter de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre

part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

3.3. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil du 16 juillet 2020, lequel indique « *Dans le certificat médical type établi par le Dr [A.E.H.], généraliste, en date du 13.01.2020 et des annexes fournies : [...] il est mentionné que : • le requérant présente des séquelles de poliomyélite depuis plus de 40 ans avec amyotrophie du membre inférieur droit, pied bot équin congénital et luxation coxofémorale droite Un service chirurgical propose 2 interventions pour corriger cette ancienne situation bien fixée. Notons que les 2 jambes sont réputées de même longueur par la compensation du pied droit équin et que la mortaise astragalo-calcanéenne du pied droit est normale. • Le requérant présente des stigmates d'arthrose compatible avec son âge et une lithiase calicelle de petit calibre non obstructive. Le choix d'intervenir au niveau de ce membre inférieur qui ne paraît vraiment ni vital ni même obligatoire reste celui du requérant et de celui de son thérapeute. Si ce geste opératoire avait été utile ou impératif, il aurait assurément déjà été concrétisé puisqu'on en parle au moins depuis 2015. En ce qui concerne l'usage des antidouleurs (tradonal et ibuprofen), il est signalé que le requérant aurait tendance à en faire une assuétude et dans le cas d'une pathologie peu douloureuse nous ne pouvons conseiller que de les éviter. Leur utilité formelle n'est vraiment pas démontrée. La crème anti-inflammatoire a peu d'utilité par déficit de pénétration au niveau des zones profondes. Notons dès lors que ces éléments du dossier médical fourni ne permettent pas d'affirmer un risque réel pour la vie ou l'intégrité au sens de l'article 9ter ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant même en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. 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 §1^{er} alinéa 1^{er} 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 ».*

Le Conseil estime qu'en mentionnant que « *Un service chirurgical propose 2 interventions pour corriger cette ancienne situation bien fixée* » et « *Le choix d'intervenir au niveau de ce membre inférieur qui ne paraît vraiment ni vital ni même obligatoire reste celui du requérant et de celui de son thérapeute. Si ce geste opératoire avait été utile ou impératif, il aurait assurément déjà été concrétisé puisqu'on en parle au moins depuis 2015* », le médecin-conseil a remis en cause la nécessité du traitement requis.

Or, force est de constater qu'en termes de recours, la partie requérante ne conteste pas ce constat mais qu'en se contentant de relever les éléments mentionnés dans le certificat médical type du 13 janvier 2020, déposé à l'appui de la demande et dans le rapport médical établi par le Dr. [E.H.] la partie défenderesse se borne à prendre le contre-pied de la décision entreprise et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne peut être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière. A titre de précision, le Conseil relève que les éléments mentionnés dans ledit certificat médical type du 13 janvier 2020, relatifs notamment à la durée du traitement nécessaire et aux conséquences et aux complications éventuelles d'un arrêt de traitement concernent le traitement post-opératoire, opération jugée non nécessaire par le médecin-conseil.

3.4. Au sujet de l'ordre de quitter le territoire attaqué, il s'impose de constater qu'il ne fait l'objet en lui-même d'aucune remise en cause spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, compte tenu de ce qui précède, il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *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. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable* ».

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, 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 quinze juillet deux mille vingt et un par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOUY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE