

Arrêt

n° 258 706 du 27 juillet 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. MINDANA
Avenue Louise 2
1050 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 janvier 2018, 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, prise le 14 décembre 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 28 avril 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. CAESTECKER loco Me G.-A. MINDANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le 26 septembre 2017, la requérante, de nationalité congolaise a introduit une demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité le 14 décembre 2017, laquelle constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif:

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 07.12.2017 (joint en annexe de la présente 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.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

2. Intérêt au recours.

Il ressort d'une pièce déposée par la partie défenderesse, que la partie requérante aurait quitté le territoire pour rejoindre la France. Interrogée sur l'intérêt au présent recours lors de l'audience du 28 avril 2021, la partie requérante n'a ni infirmé, ni confirmé cette information. La partie défenderesse s'interroge, quant à elle, sur l'intérêt de la requérante si elle a réellement quitté la Belgique.

Le Conseil rappelle qu'une partie requérante justifie d'un intérêt à l'annulation d'un acte administratif si celui-ci modifie l'ordonnancement juridique d'une manière qui lui est personnellement préjudiciable.

Dans cette mesure, le Conseil estime que la partie requérante dispose toujours d'un intérêt à attaquer le présent acte. En effet, il ressort du document déposé par la partie défenderesse et signé par la police, que personne n'a de certitude quant à savoir si la requérante a effectivement quitté le territoire Belge. Le policier ayant procédé au contrôle à l'adresse d'habitation de la requérante, déduit des déclarations de son fils qu'elle serait partie en France, en employant le conditionnel. Il constate également que sa sonnette et sa boîte aux lettres portent toujours son nom. Partant, le Conseil considère que la partie requérante maintient son intérêt au présent recours.

3. Exposé de la deuxième branche du moyen unique.

La partie requérante prend un moyen unique d'annulation tiré de la violation « des articles 9ter, 62, de la loi du 15.12.1980, des articles 1, 2, 3 et 4 de la Loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne, de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, du principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Au terme de la deuxième branche du moyen, la partie requérante rappelle avoir communiqué à la partie adverse plusieurs certificats et documents médicaux de nature à étayer les pathologies dont souffre la requérante, le degré de gravité de celles-ci ainsi que le traitement dont elle bénéficie. Elle reproduit le certificat médical établi par le docteur [J.F.] et constate que le médecin-conseil n'a pas pris en considération toutes les pathologies dont souffre la requérante.

Elle estime que « le Médecin-conseil de la partie adverse ne démontre nullement avoir examiné le diagnostic, les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, l'évolution et le pronostic de la pathologie, ainsi que les besoins spécifiques de la requérante. »

Elle met en exergue la rubrique F dudit certificat médical, intitulé « Conséquences et complications éventuelles », sous laquelle le médecin de la requérante indique « Aggravation des douleurs et de l'impotence fonctionnelle ». Elle indique également que sous la rubrique G. intitulé « Evolution et pronostic », il est indiqué « Pronostic réservé ». Elle estime qu'au regard de ce qui précède, la partie défenderesse a commis une erreur d'appréciation dans son examen quant à l'état de santé de la requérante. Elle considère que la motivation de la partie défenderesse est « incomplète, laconique, stéréotypée et inadéquate, et ne permet pas à la requérante de saisir réellement les raisons pour

lesquelles sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi, a été déclarée irrecevable ». Elle lui reproche de ne pas avoir analysé si l'état de santé de la requérante n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

4. **Discussion.**

4.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1er doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit en outre être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit être fondée en droit sur des dispositions pertinentes et en fait sur des éléments matériellement exacts et précis et légalement susceptibles d'être pris en considération.

4.2. En l'espèce, la décision attaquée répond, en la rejetant au stade de la recevabilité, à une demande d'autorisation de séjour en se fondant pour partie sur l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, le médecin-conseil ayant estimé, dans son avis du 7 décembre 2017 que

« Les cervicalgies et les lombalgies sont des symptômes subjectifs; d'après les éléments médicaux transmis, les discopathies cervicales n'entraînent pas de complications neurologiques objectivées.

Les difficultés respiratoires sont également un symptôme subjectif, mal caractérisé, dont le caractère de gravité n'apparaît pas des certificats médicaux transmis.

D'après les informations médicales transmises, il n'y a pas de complications cardio-vasculaires objectivées, en rapport avec l'hypertension, permettant de reconnaître et d'atteindre un caractère de gravité correspondant à celui prescrit par l'art 9ter de la Loi.

Les lésions ophthalmiques sont sans gravité :

- le début de cataracte constate à l'œil gauche requiert une surveillance mais ne requiert pas de traitement actuellement (un début de cataracte est d'observation non inhabituelle dans la population appartenant à la tranche d'âge de la requérante).

- le pterygion est une lésion bénigne de la conjonctive, très fréquente dans les pays tropicaux (favorisée par l'exposition prolongée aux UV) cfr. <https://www.vulqaris-medical.coro/encyclopedie-medica/pterygion/causes>

- la pinguecula est une lésion bénigne très fréquente chez l'adulte et sans gravité, elle est favorisée par le vent, les poussières et l'exposition prolongée aux ultraviolets.

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 ou il séjourne (une maladie visée au §1^{er} 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. »

A cet égard, le Conseil rappelle que sont considérées comme « graves » par l'article 9ter dont il est fait application, les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour.

Sont ainsi envisagées deux hypothèses distinctes. D'une part, les cas dans lesquels l'étranger souffre d'une maladie menaçant actuellement sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, les cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

4.3. En l'occurrence, le certificat médical type du 11 juillet 2017, joint avec la demande d'autorisation de séjour de la requérante et sur lequel se base le médecin-conseil pour rendre son avis, stipule que la requérante reçoit actuellement un traitement que le médecin-conseil reprend dans son avis, sans le contester, se composant de :

« kine. Diclofenac'Zaldiar (anti-inflammatoire, antalgique). Coveram

(antihypertenseur). Aldactazine (diuretique). »

A cet égard, le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante en termes de requête, que le médecin de la requérante estime qu'en cas d'arrêt du traitement, la requérante risque une aggravation des douleurs et une impotence fonctionnelle et que le pronostic est réservé.

Le Conseil observe qu'en estimant

« 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. »

Le médecin-conseil conteste le diagnostic établi dans le certificat médical type. Or, s'il est vrai que le médecin-conseil n'est pas contraint par le diagnostic posé par le médecin traitant de la partie requérante tel qu'il est mentionné dans le certificat médical type qui accompagne la demande d'autorisation de séjour et qu'il doit au contraire pouvoir examiner en toute indépendance les éléments médicaux qui lui sont soumis et le cas échéant, contester le diagnostic posé et la gravité de l'état de santé du demandeur. Cependant dès lors qu'il entend contester le diagnostic posé ou la gravité de la pathologie, c'est à lui qu'incombe la charge de la preuve de l'absence de gravité de la pathologie renseignée de sorte qu'il ne peut, comme en l'espèce, uniquement arguer sans aucune autre explication de l'absence d'élément objectif étayant le diagnostic posé par le spécialiste consulté par la requérante. A supposer qu'il s'estime insuffisamment informé, il lui appartient alors, comme le rappelle la requérante, d'examiner personnellement le demandeur ou de solliciter des avis complémentaires, comme l'y incite l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Partant, c'est à raison que la partie requérante estime que la décision querellée n'est pas correctement motivée au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.4. Le Conseil observe que la partie défenderesse, en termes de note d'observations, se contente d'estimer que la partie requérante tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celui de la partie défenderesse et considère

« qu'il ressort d'une simple lecture de l'avis du médecin fonctionnaire qu'il a bien examiné si l'état de santé de la partie requérante était de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant et qu'il a expliqué pourquoi tel n'était pas le cas. »

A cet égard, elle constate que les arguments de la partie défenderesse n'énervent en rien le raisonnement qui précède, et observe contrairement à ce qui est allégué par la partie défenderesse que la partie requérante a correctement fait valoir le fait que « la partie adverse ne démontre nullement avoir examiné le diagnostic, les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, l'évolution et le pronostic de la pathologie, ainsi que les besoins spécifiques de la requérante ; Alors que la requérante a fourni plusieurs renseignements et informations spécifiques sur le diagnostic, les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement (...) ».

Il se déduit des considérations qui précèdent qu'en motivant de la sorte son avis, le médecin-conseil a méconnu son obligation de motivation formelle et commis une erreur manifeste d'appréciation. Dès lors que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant, les vices qui l'affectent entachent également la décision attaquée.

4.5. Il s'ensuit que le moyen unique, pris en sa seconde branche est fondé. Le recours doit en conséquence être accueilli.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 1^{er}.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 décembre 2017, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT J.-C. WERENNE