

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

**ORDONNANCE RENDUE EN PROCÉDURE
D'ADMISSIBILITÉ DES RECOURS EN CASSATION**

n° 11.797 du 9 février 2016

A. 218.149/XI-20.986

En cause : **XXXXX**,
ayant élu domicile chez
Me P. VANCRAEYNEST, avocat,
avenue de Fidevoye 9
5530 Yvoir,

contre :

l'État belge, représenté par
le Secrétaire d'État à l'Asile et
la Migration.

LE CONSEIL D'ÉTAT,

Par une requête introduite le 20 janvier 2016, XXXXX , de nationalité XXXXX, demande la cassation de l'arrêt n° 158.979 du 18 décembre 2015 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers dans l'affaire n° 177.299/VII.

Le dossier de la procédure a été communiqué le 2 février 2016 par le Conseil du contentieux des étrangers.

Il est fait application de l'article 20 des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, inséré par l'article 8 de la loi du 15 septembre 2006 réformant le Conseil d'Etat et créant un Conseil du contentieux des étrangers, et de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'Etat, notamment les articles 7 à 11.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, relatif à l'emploi des langues, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat.

Il ressort du dossier de la procédure que la partie requérante a obtenu le bénéfice du *pro deo* devant le Conseil du contentieux des étrangers. Conformément à l'article

33/1 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'État, elle en bénéficie également dans la présente procédure.

Le recours en cassation :

L'arrêt attaqué du Conseil du contentieux des étrangers rejette le recours en annulation et en suspension introduit par le requérant, ex-candidat réfugié, contre une décision d'irrecevabilité de sa deuxième demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

A l'appui de son recours en cassation, le requérant prend un moyen unique de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que du principe général de droit « selon lequel les exceptions sont de strictes interprétations ».

Il reproche essentiellement au Conseil du contentieux des étrangers d'avoir fait une interprétation restrictive de la possibilité, pour un étranger, d'introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée, en examinant les différents symptômes de la maladie du requérant indépendamment les uns des autres pour éviter de conclure à l'aggravation de sa pathologie principale.

Le requérant rappelle qu'il avait introduit en janvier 2010 une première demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en raison uniquement d'une infection par le VIH, et que sa nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter}, introduite le 13 mai 2015, faisait état d'une aggravation de sa situation médicale. Il fait grief au médecin conseil de la partie adverse d'avoir examiné, indépendamment de l'infection du VIH du requérant, la gravité de la cécité de l'œil gauche du requérant et également la gravité de sa perte de connaissance et d'avoir conclu que ces dernières pathologies ne répondaient pas aux exigences de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi.

Le requérant, qui souligne que dans l'arrêt dont pourvoi, le Conseil du contentieux « a fait sienne l'analyse séparée, opérée par la partie adverse, de ce qu'il faut en réalité appeler les différents symptômes de la même maladie dont souffre le requérant ». Celui-ci estime que sa situation médicale devait s'apprécier dans sa globalité, comme il l'avait mentionné en termes de requête, et ce d'autant plus que la cécité est la conséquence directe du virus du sida dont il souffre.

Examen :

La critique ainsi développée devant le Conseil d'Etat, statuant en cassation administrative, ne fait que répéter le grief déjà soumis au Conseil du contentieux des

étrangers dans le premier moyen d'annulation et dans la première branche du second moyen, qui reprochaient au médecin conseil de la partie adverse d'avoir estimé qu'il n'y a pas d'aggravation de la maladie, alors que le nouveau certificat médical ferait apparaître de nouvelles affections, et d'avoir conclu que les nouvelles affections mentionnées ne sont pas de affections comportant un degré de gravité ou ne sont plus actuelles. Le requérant soutenait également devant le premier juge qu'en « rajoutant une condition à la loi » et en n'appréciant pas son état de santé dans sa globalité, la partie adverse avait violé l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi.

Le premier juge a rencontré ces arguments de manière très circonstanciée et dans les termes suivants :

« [...] s'agissant de l'argumentaire au terme duquel la partie requérante soutient, en substance, que la pathologie dont souffre le requérant s'est aggravée, le Conseil observe que la décision entreprise se fonde sur l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse, rendu le 1^{er} juillet 2015, lequel a estimé que *« l'intéressé souffre d'une infection par HIV traitée et stabilisée depuis 2009 par XXXXX mais ces symptômes avaient déjà été décrits lors du diagnostic posé précédemment. Le CMT datant du 20.04.2015 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic le concernant. Le CMT produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement. En effet, les affections nouvellement mentionnées ne sont pas des affections comportant un degré de gravité ou ne sont plus actuelles. La rétinite à toxoplasma avec cécité de l'œil gauche apparue en 2009 n'a pas récupéré malgré le traitement réalisé à cette époque. Il ne s'agit pas d'une affection active. Il en est de même pour l'infection à Strongiloïdes traitée par Stromectol. La perte de connaissance survenue en janvier 2012 a bénéficié d'un bilan cardiaque et neurologique n'ayant pas mis en évidence d'étiologie particulière. Aucune récurrence n'est survenue depuis lors. Il ne s'agit pas d'une affection active. La dégradation psychologique n'est pas précisée. Il n'y a aucun rapport spécialisé ni de traitement spécifique. Une hypovitaminose D est mentionnée mais non chiffrée. Aucun traitement n'est présent. Un ajustement des habitudes alimentaires et une exposition plus régulière au soleil peuvent permettre de compenser cette carence »*.

Le Conseil constate que l'argumentation de la partie requérante à cet égard se borne à prendre le contre-pied de l'avis médical précité, affirmant notamment que « selon le Docteur [D.], le requérant a également dû être hospitalisé des suites de ces affections. Qu'il poursuit en indiquant qu'en cas d'arrêt du traitement, le requérant risque de mourir. Que le certificat médical type du 24 septembre 2009 fait état de ce que le requérant souffre uniquement d'une infection par le virus du VIH, sans autres précisions. Que ce certificat médical mentionne également que le requérant n'a pas, à cette époque, fait l'objet d'une hospitalisation. Que le Dr [B.] ne mentionne pas un tel risque en cas d'arrêt du traitement », et tente d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, la partie requérante restant en défaut d'établir l'existence d'une quelconque erreur manifeste d'appréciation de la part de la partie défenderesse.

S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « il existe dans cette nouvelle demande d'autorisation de séjour, de nouveaux éléments autres que ceux invoqués dans le cadre de sa précédente demande d'autorisation de séjour [...]. Qu'en rajoutant une condition à la loi, à savoir

que les nouvelles affections sont actives ou revêtent un caractère de gravité suffisant, la partie adverse a violé l'article 9ter », le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « 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 ».

Le Conseil observe dès lors que la partie défenderesse n'a nullement ajouté une condition à la loi, dans la mesure où elle s'est fondée sur l'avis médical précité qui constate, d'une part, que le requérant avait déjà invoqué son infection par le HIV lors d'une précédente autorisation de séjour et qu'il n'y avait pas, au moment de l'introduction de la demande visée au point 1.3 du présent arrêt, d'aggravation de cette pathologie et, d'autre part, que les autres pathologies invoquées sont inactives ou ne répondent pas aux conditions fixées à l'article 9ter précité. Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à une telle argumentation dès lors qu'il résulte des développements qui précèdent que la partie défenderesse a examiné les « nouveaux éléments » invoqués par la partie requérante et a estimé que ceux-ci ne constituaient pas des pathologies graves au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En tout état de cause, le Conseil observe qu'il résulte du certificat médical et de l'attestation produits à l'appui de la demande visée au point 1.3 que le traitement actuel suivi par le requérant est identique à celui décrit lors sa première demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de même que l'attestation médicale du 16 novembre 2009 produite à l'appui de la même demande précise « par ailleurs l'affection est actuellement compliquée d'une atteinte oculaire limitant l'autonomie du patient », ce qui tend à confirmer le constat de la partie défenderesse selon lequel les nouvelles pathologies invoquées par le requérant sont soit inactives, soit ne relèvent pas du champ de l'article 9ter précité ».

Le premier juge ajoute ensuite :

« Concernant l'affirmation de la partie requérante selon laquelle « l'état de santé du requérant doit s'apprécier dans sa globalité, à l'aune de son affection au virus du VIH » et de l'énumération des affections dont souffre le requérant, le Conseil observe que cette argumentation tend en réalité à amener le Conseil à substituer son appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis. Il renvoie à cet égard aux développements exposés ci-avant ».

Il s'ensuit que le Conseil du contentieux a ainsi répondu régulièrement à l'argumentation figurant dans la requête en annulation portée devant lui par le requérant, celui-ci n'invoquant d'ailleurs pas dans son recours en cassation la violation des dispositions relatives à la motivation des décisions juridictionnelles ou une violation de la foi due aux actes, en l'occurrence des mentions du certificat médical qu'il avait produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

En toute hypothèse, la question de savoir si la maladie dont souffre un demandeur est telle qu' « elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » ou si la maladie qu'il invoque est identique à celle invoquée lors d'une précédente demande ou est révélatrice d'une aggravation de son état de santé, n'est pas une question de droit mais une question de fait sur laquelle le Conseil d'Etat, comme juge de cassation administrative, n'a aucun pouvoir d'appréciation ou de contrôle.

Il ressort de cet examen au stade de la présente procédure d'admission que le moyen de la requête ne peut manifestement pas être accueilli. Il y a dès lors lieu d'appliquer l'article 20, § 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

D É C I D E :

Article 1^{er}.

Le bénéfice du *pro deo* est accordé à la partie requérante.

Article 2.

Le recours en cassation n'est pas admissible.

Article 3.

Les dépens, liquidés à 200 euros, sont mis à charge de la partie requérante.

Ainsi rendu à Bruxelles, le neuf février deux mille seize par :

M. Ph. QUERTAINMONT,	président de chambre,
Mme V. VANDERPERE,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

V. VANDERPERE

Ph. QUERTAINMONT