

Audience publique du 23 février 2018

Requête en instauration d'un sursis à exécution sinon d'une mesure de sauvegarde
introduite par
Madame ..., ...,
contre une décision du ministre de l'Immigration et de l'Asile
en matière de police des étrangers

ORDONNANCE

Vu la requête inscrite sous le numéro 40787 du rôle et déposée le 15 février 2018 au greffe du tribunal administratif par Maître Michel FOETZ, avocat à la Cour, inscrit au tableau de l'Ordre des avocats à Luxembourg, au nom de Madame ..., née le ... à ... (Cap Vert), de nationalité cap-verdienne, assignée à résidence à ... tendant à l'instauration d'un sursis à exécution sinon d'une mesure de sauvegarde par rapport à une décision du ministre de l'Immigration et de l'Asile du 31 janvier 2018 rejetant sa demande tenant à un sursis à l'éloignement, confirmant son obligation de quitter le territoire et lui refusant une autorisation de séjour pour raisons privées (sic), un recours en annulation ayant été par ailleurs introduit au fond contre ladite décision par requête introduite le même jour, inscrite sous le numéro 40786 du rôle ;

Vu les articles 11 et 12 de la loi modifiée du 21 juin 1999 portant règlement de procédure devant les juridictions administratives ;

Vu les pièces versées en cause et notamment la décision déferée ;

Maître Michel FOETZ et Madame le délégué du gouvernement Elisabeth PESCH entendus en leurs plaidoiries respectives à l'audience publique de ce jour.

Il résulte des rétroactes du présent dossier que Madame ... entra sur le territoire du Grand-Duché du Luxembourg en date du 28 août 2009. Le 22 octobre 2009, elle formula une demande en obtention du revenu minimum garanti. Le 2 décembre 2009, Madame ... formula une demande en obtention d'une autorisation de séjour en qualité de membre de famille d'un ressortissant de pays tiers. Cette demande fut refusée par une décision du ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Immigration du 29 décembre 2009, décision contenant encore un ordre de quitter le territoire sans délai à l'égard de Madame

Par courrier du 8 mars 2010, Madame ... formula une demande en obtention d'un sursis à l'éloignement sur base de deux certificats médicaux, indiquant, entre autre, qu'elle ne serait pas apte à voyager. Sur avis du médecin délégué du 19 avril 2010, le ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Immigration lui accorda le 27 mai 2010 un sursis à l'éloignement jusqu'au 19 octobre 2010 qui fut renouvelé par la suite. Un titre de séjour de type vie privée lui fut accordé par décision ministérielle du 30 novembre 2012, valable jusqu'au 21 juin 2013. La demande en renouvellement du titre de séjour précité introduite le 14 mai 2013 fut

favorablement accueillie par le ministre de l'Immigration et de l'Asile, ci-après désigné par « le ministre », le 28 janvier 2014, tandis que la demande subséquente en renouvellement du titre de séjour précité introduite le 5 août 2014 fut refusée par le ministre par décision du 29 janvier 2015.

Le recours contentieux introduit à l'encontre de cette décision de refus fut rejeté par jugement du tribunal administratif du 11 mai 2016, numéro 36185 du rôle.

Par arrêté ministériel du 20 octobre 2017, pris sur base des articles 100 et 109 à 115 de la loi modifiée du 29 août 2008 relative à la libre circulation des personnes et l'immigration, ci-après dénommée la « loi du 29 août 2008 », le ministre constata que Madame ... est en séjour irrégulier sur le territoire, lui ordonna de quitter le territoire sans délai et prononça à son encontre une interdiction d'entrée sur le territoire pour une durée de trois ans, ledit arrêté étant libellé comme suit :

« Vu les articles 104 et 109 à 115 de la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration ;

Vu le procès-verbal N° 35322/2017 du 20 octobre 2017 établi par la Police grand-ducale, Unité CI Luxembourg ;

Attendu que l'intéressée n'est plus en possession d'un visa respectivement d'une autorisation ou d'un titre de séjour en cours de validité ;

Arrête:

Art. 1er.- La personne, déclarant se nommer ..., être née le ..., être de nationalité cap-verdienne, est en séjour irrégulier sur le territoire luxembourgeois.

Art. 2.- L'intéressée devra quitter le territoire sans délai à destination du pays dont elle a la nationalité, le Cabo Verde, ou à destination du pays qui lui aura délivré un document de voyage en cours de validité, ou à destination d'un autre pays dans lequel elle est autorisée à séjourner.

Art. 3.- Une interdiction d'entrée sur le territoire pour une durée de trois ans est prononcée à l'égard de l'intéressée (...) ».

Par décision du même jour, il notifia encore à l'intéressée un arrêté ordonnant son placement au Centre de rétention pour une durée d'un mois à partir de la notification.

Par requête déposée le 9 novembre 2017 et inscrite sous le numéro 40358, Madame ... fit introduire un recours en réformation sinon en annulation à l'encontre de la prédite décision ministérielle de retour comportant ordre de quitter le territoire et interdiction d'entrée du 20 octobre 2017 et par requête déposée le même jour et inscrite sous le numéro 40359 du rôle, elle fit encore introduire un recours tendant à voir instituer un sursis à exécution, sinon une mesure de sauvegarde à l'encontre de la décision en question jusqu'à l'intervention d'une décision au fond en réponse à son prédit recours en annulation, ce dernier recours ayant toutefois été rejeté par ordonnance présidentielle du 16 novembre 2017.

Entretemps, par courriers de son mandataire des 26 octobre et 7 novembre 2017, Madame ... informa le ministre du fait que son état de santé s'opposerait à son éloignement et elle sollicita à nouveau la délivrance d'une autorisation de séjour pour raisons médicales.

Par décision du 14 novembre 2017, le ministre lui refusa toutefois l'autorisation de séjour sollicitée en les termes suivants :

« Par la présente j'ai l'honneur de me référer à votre courrier du 26 octobre 2017 sollicitant un titre de séjour pour raisons médicales pour le compte de Madame ..., ainsi qu'à votre courrier du 7 novembre 2017 contenant des pièces complémentaires.

Il y a lieu de rappeler que conformément à l'article 131 de la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration une autorisation de séjour pour raisons médicales pour la durée du traitement peut être octroyée à l'étranger qui a bénéficié d'un sursis à l'éloignement pendant deux ans. En l'espèce, votre mandante avait bénéficié d'une telle autorisation de séjour pour raisons médicales avec une validité jusqu'au 22 octobre 2014. En application du paragraphe (2) de l'article 131 cité, l'autorisation de séjour peut être renouvelée après réexamen de la situation de l'intéressé. Selon le paragraphe (3) du même article, les décisions visées aux paragraphes (1) et (2) du même article, donc y compris celles concernant le renouvellement de l'autorisation de séjour pour raisons médicales, sont prises par le ministre, sur avis motivé du médecin délégué visé à l'article 28 de la même loi. Par décision ministérielle du 29 janvier 2015, ladite autorisation de séjour n'a pas été renouvelée, refus qui a été confirmé par jugement du Tribunal administratif en date du 11 mai 2016.

A la suite de vos courriers, le médecin délégué a été saisi en date des 30 octobre 2017 et 7 novembre 2017 de l'état de santé de votre mandante conformément à l'article paragraphe (3) de l'article 131 cité.

Suivant avis du médecin délégué des 7 et 13 novembre 2017, reçus le 10 respectivement le 13 novembre 2017, dont vous trouverez des copies en annexe de la présente, je suis toutefois au regret de vous informer que le renouvellement de l'autorisation de séjour pour raisons médicales reste refusé à votre mandante conformément aux articles 101, paragraphe (1), point 1. et 131 de la loi du 29 août 2008 précitée.

En effet, il ressort notamment de l'avis du 13 novembre, auquel je me rallie que, je cite : « (...) La patiente souffre d'une connectivite auto-immune mixte avec atteintes articulaire, cardiaque, pulmonaire et cutanée traitée par immunosuppresseurs; hypertension artérielle; insuffisance rénale ; sous l'effet du traitement mis au point au Luxembourg et pouvant être continué au P.O. ; le Dr ... certifie une stabilisation permettant au sujet de reprendre son travail. Le certificat du Dr ... fait état des capacités thérapeutiques d'un hôpital en 2015; on peut supposer que les moyens thérapeutiques dans cet établissement ont bénéficié entretemps des progrès récents de la médecine en général et en immunologie en particulier. L'« insuffisance rénale » signalée par le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale au Cap Vert semble basée sur une citation d'un médecin luxembourgeois par le sujet de sorte que cette attestation ne répond pas forcément à des critères objectifs. L'insuffisance rénale se caractérise par une évolution en générale cliniquement muette, décelée en laboratoire avec évolution lente et répondant favorablement aux immunomodulateurs. La connectivite est traitée essentiellement par corticoïdes et immunomodulateurs bien disponibles et accessibles au Cap Vert. La panoplie en médicaments antihypertenseurs est

vaste avec la possibilité manifeste de combiner différentes approches thérapeutiques. On ne se trouve donc pas vis-à-vis d'une pathologie algue mettant en danger de façon directe et imminente la vie du sujet vu l'évolution chronique de la maladie. Chaque île possède un hôpital ou un poste de santé, les deux plus performants étant ceux de Praia et surtout de Mindelo, ont les médecins ont été formés en Europe et à Cuba. Un retour au P.O. n'entraîne pas de discrimination du sujet vis-à-vis des indigènes étant donné que la patiente pourra bénéficier dans son propre pays des mêmes soins que le reste de la population. En vertu de ce qui précède on ne peut pas entrevoir un nouvel élément décisif nous permettant de revenir sur le/les avis du 09.01.2015, 30.10.2015 et du 07.11.2017. Il résulte de ce qui précède que le sujet ne présente pas de pathologie grave et imminente justifiant une prise en charge impérieuse au GDL. Considérant que la prise en charge de ... peut être réalisée dans le pays d'origine (...) l'état de santé de ... ne nécessite pas une prise en charge médicale dispensée au Luxembourg dans le défaut entraînerait pour elle/lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, par conséquent, ... ne remplit pas les conditions médicales pour bénéficier d'un sursis à l'éloignement ».

Par voie de conséquence et en tenant compte des articles 131 et 132, paragraphe (3) de la loi du 29 août 2008 précitée, l'autorisation de séjour pour des raisons privées est refusée à votre mandante et elle reste dans l'obligation de quitter le territoire.

La présente décision est susceptible d'un recours en annulation devant le Tribunal administratif. Ce recours doit être introduit par requête signée d'un avocat à la Cour dans un délai de trois mois à partir de la notification de la présente. Le recours n'est pas suspensif ».

Par arrêté ministériel du 15 novembre 2017, Madame ... fut assignée à résidence pour une durée de trois mois.

Par requête déposée le 29 novembre 2017 et inscrite sous le numéro 40446, Madame ... fit introduire un recours en annulation à l'encontre de la prédite décision ministérielle du 14 novembre 2017 portant refus d'autorisation de séjour et par requête déposée le même jour et inscrite sous le numéro 40447 du rôle, elle introduisit encore un recours tendant à voir instituer un sursis à exécution, sinon une mesure de sauvegarde consistant à l'autoriser à séjourner sur le territoire luxembourgeois en attendant que le tribunal se soit prononcé au fond en réponse à son prédit recours en annulation, ce recours en obtention d'une mesure provisoire ayant toutefois été rejeté par ordonnance présidentielle du 5 décembre 2017.

Le 19 décembre 2017, l'avocat de Madame ... formula une demande en obtention d'un sursis à l'éloignement au sens de l'article 130 de la loi du 29 août 2008 en se prévalant de l'état de santé de sa mandante et en affirmant que son retour au Cap-Vert entraînerait pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité alors qu'elle ne pourrait pas y bénéficier d'un traitement approprié, un certificat médical supplémentaire étant encore transmis au ministre le 22 décembre 2017.

L'assignation à résidence de Madame ... fut prorogée pour une durée de trois mois par arrêté ministériel du 29 décembre 2017.

La demande en obtention d'un sursis à l'éloignement qui fut rejetée par décision du ministre du 31 janvier 2018 sur avis afférent du médecin-délégué du Service Médical de l'Immigration de la Direction de la Santé, et ce pour les motifs suivants :

« Par la présente j'ai l'honneur de me référer à votre courrier du 19 décembre 2017 par lequel vous sollicitez un sursis à l'éloignement pour le compte de Madame ..., ainsi qu'à votre courrier du 22 décembre 2017 contenant une pièce complémentaire.

Le médecin délégué de la Direction de la Santé a été saisi en date du 27 décembre 2017 concernant l'état de santé de votre mandante et suivant son avis du 24 janvier 2018, reçu le 29 janvier 2017, un sursis à l'éloignement est refusé à Madame ... conformément aux articles 130 et 132 de la loi modifiée du 29 août 2008 sur la libre circulation des personnes et l'immigration.

En effet, il ressort du prédit avis, et dont vous trouverez une copie en annexe que « (...) vu le/les examen/s du dossier médical réalisé/s le/les 09.01.2015, 30.10.2015, 07.11.2017, 13.11.2017 et 24.01.2018 par le médecin délégué ; Vu le/les avis du médecin délégué établi/s en date du 09.01.2015, 30.10.2015, 07.11.2017 et 13.11.2017; La patiente souffre d'une connectivite auto-immune mixte avec atteintes articulaire, cardiaque, pulmonaire et cutanée traitée par immunosuppresseurs ; hypertension artérielle ; insuffisance rénale ; sous l'effet du traitement mis au point au Luxembourg et pouvant être continué au P.O. ; le Dr ... certifie une stabilisation permettant au sujet de reprendre son travail. Le certificat du Dr ... fait état des capacités thérapeutiques d'un hôpital en 2015; on peut supposer que les moyens thérapeutiques dans cet établissement ont bénéficié entretemps des progrès récents de la médecine en général et en immunologie en particulier. L'« insuffisance rénale » signalée par le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale au Cap Vert semble basée sur une citation d'un médecin luxembourgeois par le sujet de sorte que cette attestation ne répond pas forcément à des critères objectifs. L'insuffisance rénale se caractérise par une évolution en générale cliniquement muette, décelée en laboratoire avec évolution lente et répondant favorablement aux immunomodulateurs. La connectivite est traitée essentiellement par corticoïdes et immunomodulateurs bien disponibles et accessibles au Cap Vert. La panoplie en médicaments antihypertenseurs est vaste avec la possibilité manifeste de combiner différentes approches thérapeutiques. On ne se trouve donc pas vis-à-vis d'une pathologie algue mettant en danger de façon directe et imminente la vie du sujet vu l'évolution chronique de la maladie. Chaque île possède un hôpital ou un poste de santé, les deux plus performants étant ceux de Praia et surtout de Mindelo, ont les médecins ont été formés en Europe et à Cuba. Un retour au P.O. n'entraîne pas de discrimination du sujet vis-à-vis des indigènes étant donné que la patiente pourra bénéficier dans son propre pays des mêmes soins que le reste de la population. En vertu de ce qui précède on ne peut pas entrevoir un nouvel élément décisif nous permettant de revenir sur le/les avis du 09.01.2015, 30.10.2015, 07.11.2017 et du 13.11.2017. Il résulte de ce qui précède que le sujet ne présente pas de pathologie grave et imminente justifiant une prise en charge impérieuse au GDL. Considérant que la prise en charge de ... peut être réalisée dans le pays d'origine (...) l'état de santé de ... ne nécessite pas une prise en charge médicale dispensée au Luxembourg dans le défaut entraînerait pour elle/lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, par conséquent, ... ne remplit pas les conditions médicales pour bénéficier d'un sursis à l'éloignement ».

Votre mandante reste dans l'obligation de quitter le territoire.

La présente décision est susceptible d'un recours en annulation devant le Tribunal administratif. Ce recours doit être introduit par requête signée d'un avocat à la Cour dans un délai de trois mois à partir de la notification de la présente. Le recours n'est pas suspensif ».

Par requête déposée le 15 février 2018 et inscrite sous le numéro 40786, Madame ... a fait introduire un recours en annulation à l'encontre de la prédite décision ministérielle du 31 janvier 2018 et par requête déposée le même jour et inscrite sous le numéro 40787 du rôle, elle a encore introduit un recours à l'encontre de cette décision, identifiée comme « *rejetant sa demande tenant à un sursis à l'éloignement, confirmant l'obligation de celle-ci de quitter le territoire et lui refusant une autorisation de séjour pour raisons privées* », tendant à voir instituer un sursis à exécution, sinon une mesure de sauvegarde consistant à l'autoriser à séjourner sur le territoire luxembourgeois en attendant que le tribunal se soit prononcé au fond en réponse à son prédit recours en annulation.

La requérante affirme en effet que l'exécution de la décision déferée risquerait de lui causer un préjudice grave et définitif.

Dans ce contexte, elle expose souffrir d'une connectivité mixte, à savoir une maladie auto-immune rare et chronique caractérisée dans son cas par une atteinte sévère au niveau pulmonaire, cardiaque, articulaire et cutané. Elle affirme avoir pu en raison de la réalité et de la gravité de cette maladie profiter de plusieurs mesures de sursis à l'éloignement et finalement d'une autorisation de séjour ; elle serait actuellement toujours en traitement auprès d'un médecin spécialiste en rhumatologie, lequel, par certificat médical du 20 décembre 2017, attesterait que le pronostic de la requérante serait dépendant du suivi médical régulier, de la prise médicamenteuse et de la bonne compliance et que le pronostic vital serait fortement engagé dans les connectivites mixtes à atteinte pulmonaire et cardiaque et elle affirme qu'elle ne pourrait recevoir une telle prise en charge adéquate au Cap-Vert alors que le pays ne disposerait pas des spécialistes, infrastructures et traitements nécessaires au bon suivi de cette maladie, la requérante se prévalant à ce sujet d'un certificat médical du 25 mars 2015 dont il résulterait que l'hôpital cap-verdien de référence ne disposerait pas des spécialistes, ni des moyens pour suivre sa pathologie, ainsi que d'un certificat du 2 novembre 2017 du médecin de conseil de la Direction Nationale de la Santé dont il résulterait qu'aucun suivi médical et médicamenteux ne pourrait être mis en place au Cap-Vert pour son diagnostic, pour soutenir qu'elle ne pourrait pas être adéquatement suivie au Cap-Vert, de sorte que sa vie y serait en danger.

Elle estime encore que les moyens invoqués en soutien de son recours au fond, tels qu'énoncés dans sa requête en sursis à exécution sinon en instauration d'une mesure de sauvegarde, apparaîtraient comme sérieux et seraient susceptibles d'aboutir à l'annulation de la décision déferée.

A ce titre et sur la toile de fond des articles 130 et 131 de la loi du 29 août 2008, elle affirme qu'au vu de la gravité de son état de santé et de l'absence de traitement et suivi adaptés au Cap-Vert, elle ne pourrait en aucun cas être éloignée du territoire luxembourgeois pour être renvoyée au Cap-Vert, la requérante soutenant qu'il ressortirait des éléments du dossier et des décisions ministérielles antérieures que son état de santé nécessiterait une prise en charge médicale dont le défaut entraînerait pour elle des conséquences d'une exceptionnelle gravité et que divers médecins auraient attesté à plusieurs reprises qu'à défaut de traitement médical adéquat, sa vie serait véritablement en danger. A cet égard, elle insiste sur le certificat médical de son médecin traitant du 20 décembre 2017 dont il résulterait que son pronostic serait dépendant du suivi médical régulier, et que le pronostic vital serait fortement engagé dans les connectivites mixtes à atteinte pulmonaire et cardiaque ; de sorte que la preuve de l'exceptionnelle gravité serait nécessairement été rapportée.

La requérante soutient encore qu'elle ne pourrait pas recevoir une telle prise en charge adéquate au Cap-Vert alors que le pays ne disposerait pas des spécialistes, infrastructures et traitements nécessaires au bon suivi de sa maladie.

Elle critique à cet égard plus particulièrement le ministre pour avoir considéré qu'elle pourrait néanmoins bénéficier du traitement nécessaire au Cap-Vert, et de s'être basé pour ce faire sur un avis du médecin-délégué du ministère de la Santé qui estime que la prise en charge de la requérante pourrait être réalisée dans le pays d'origine. Or, elle estime que le contraire ressortirait des certificats versés en cause, puisque le Dr. ... de l'hôpital Dr. ..., hôpital de référence, attesterait qu'ils ne disposeraient pas des spécialistes, ni des moyens pour suivre la pathologie de la requérante, tandis que Dr. ..., médecin de conseil de la Direction Nationale de la Santé cap-verdienne certifierait qu'aucun suivi médical et médicamenteux ne pourrait être mis en place au Cap-Vert pour sa pathologie, certificat que le médecin-conseil luxembourgeois aurait toutefois ignoré.

La requérante s'interroge à cet égard sur l'aptitude du médecin-conseil luxembourgeois à émettre un avis mieux informé sur les capacités des possibilités de traitement au Cap-Vert que le représentant du ministère de la Santé cap-verdien.

Enfin, elle affirme qu'il ne résulterait d'aucun élément du dossier qu'elle constituerait une menace pour l'ordre public ou la sécurité publique.

En vertu de l'article 12 de la loi du 21 juin 1999 portant règlement de procédure devant les juridictions administratives, le président du tribunal administratif ou le magistrat le remplaçant peut au provisoire ordonner toutes les mesures nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des parties ou des personnes qui ont intérêt à la solution de l'affaire, à l'exclusion des mesures ayant pour objet des droits civils.

Sous peine de vider de sa substance l'article 11 de la même loi, qui prévoit que le sursis à exécution ne peut être décrété qu'à la double condition que, d'une part, l'exécution de la décision attaquée risque de causer au requérant un préjudice grave et définitif et que, d'autre part, les moyens invoqués à l'appui du recours dirigé contre la décision apparaissent comme sérieux, il y a lieu d'admettre que l'institution d'une mesure de sauvegarde est soumise aux mêmes conditions concernant les caractères du préjudice et des moyens invoqués à l'appui du recours. Admettre le contraire reviendrait en effet à autoriser le sursis à exécution d'une décision administrative alors même que les conditions posées par l'article 11 ne seraient pas remplies, le libellé de l'article 12 n'excluant pas, *a priori*, un tel sursis qui peut à son tour être compris comme mesure de sauvegarde.

Or, en vertu de l'article 11, (2) de la loi modifiée du 21 juin 1999 portant règlement de procédure devant les juridictions administratives, le sursis à exécution ne peut être décrété qu'à la double condition que, d'une part, l'exécution de la décision attaquée risque de causer au requérant un préjudice grave et définitif et que, d'autre part, les moyens invoqués à l'appui du recours dirigé contre la décision apparaissent comme sérieux.

L'affaire au fond ayant été introduite le 15 février 2018, de sorte que compte tenu des délais légaux d'instruction fixés par la loi modifiée du 21 juin 1999 précitée, l'affaire au fond ne saurait être considérée comme pouvant être plaidée à brève échéance.

Concernant les moyens invoqués à l'appui du recours dirigé contre la demande, le juge appelé à en apprécier le caractère sérieux ne saurait les analyser et discuter à fond, sous peine de porter préjudice au principal et de se retrouver, à tort, dans le rôle du juge du fond. Il doit se borner à se livrer à un examen sommaire du mérite des moyens présentés, et accorder le sursis, respectivement la mesure de sauvegarde lorsqu'il paraît, en l'état de l'instruction, de nature à pouvoir entraîner l'annulation ou la réformation de la décision critiquée, étant rappelé que comme le sursis d'exécution, respectivement l'institution d'une mesure de sauvegarde doit rester une procédure exceptionnelle, puisque qu'ils constituent une dérogation apportée aux privilèges du préalable et de l'exécution d'office des décisions administratives, les conditions permettant d'y accéder doivent être appliquées de manière sévère.

L'exigence tirée du caractère sérieux des moyens invoqués appelle le juge administratif à examiner et à apprécier, au vu des pièces du dossier et compte tenu du stade de l'instruction, les chances de succès du recours au fond. Pour que la condition soit respectée, le juge doit arriver à la conclusion que le recours au fond présente de sérieuses chances de succès.

Ainsi, le juge du référé est appelé, d'une part, à procéder à une appréciation de l'instant au vu des éléments qui lui ont été soumis par les parties à l'instance, cette appréciation étant susceptible de changer par la suite en fonction de l'instruction de l'affaire et, d'autre part, non pas à se prononcer sur le bien-fondé des moyens, mais à vérifier, après une analyse nécessairement sommaire des moyens et des arguments présentés, si un des moyens soulevés par le demandeur apparaît comme étant de nature à justifier avec une probabilité suffisante l'annulation de la décision attaquée.

La compétence du président du tribunal est restreinte à des mesures essentiellement provisoires et ne saurait en aucun cas porter préjudice au principal. Il doit s'abstenir de préjuger les éléments soumis à l'appréciation ultérieure du tribunal statuant au fond, ce qui implique qu'il doit s'abstenir de prendre position de manière péremptoire, non seulement par rapport aux moyens invoqués au fond, mais même concernant les questions de recevabilité du recours au fond, comme l'intérêt à agir, étant donné que ces questions pourraient être appréciées différemment par le tribunal statuant au fond. Il doit donc se borner à apprécier si les chances de voir déclarer recevable le recours au fond paraissent sérieuses, au vu des éléments produits devant lui. Au niveau de l'examen des moyens d'annulation invoqués à l'appui du recours au fond, l'examen de ses chances de succès appelle le juge administratif saisi de conclusions à des fins de sursis à exécution, à procéder à une appréciation de l'instant au vu des éléments qui lui ont été soumis par les parties à l'instance, cette appréciation étant susceptible de changer par la suite en fonction de l'instruction de l'affaire et à vérifier si un des moyens soulevés par la partie demanderesse apparaît comme étant de nature à justifier avec une probabilité suffisante l'annulation voire la réformation de la décision critiquée.

Il doit pour cela prendre en considération les solutions jurisprudentielles bien établies, étant donné que lorsque de telles solutions existent, l'issue du litige - que ce soit dans le sens du succès du recours ou de son échec - n'est plus affectée d'un aléa.

Force est d'abord au soussigné de rappeler que l'état de santé de la requérante a d'ores et déjà fait l'objet de trois décisions de justice, à savoir un jugement du tribunal administratif du 11 mai 2016, numéro 36185 du rôle, par lequel la requérante fut déboutée de son recours introduit à l'encontre d'un refus de renouvellement de son autorisation de séjour pour raisons

médicales, d'une ordonnance présidentielle du 16 novembre 2017, numéro 40359 du rôle, portant rejet de sa demande en obtention d'une mesure provisoire par rapport à une décision ministérielle de retour, et finalement, tout récemment, d'une ordonnance présidentielle du 5 décembre 2017, numéro 40447 du rôle, ayant rejeté une demande en obtention d'une mesure provisoire par rapport à un refus d'obtention d'une autorisation de séjour.

Le soussigné relève expressément que dans cette dernière ordonnance le juge du provisoire a, à l'attention des parties, procédé à un balisage explicite de la problématique, en retenant notamment ce qui suit:

« A supposer toutefois que la demande ait tendu à l'octroi d'un sursis à l'éloignement, cette demande pourrait prétendre à une solution plus nuancée, notamment au vu du certificat établi le 2 novembre 2017 par le Dr. ..., médecin de conseil de la Direction Nationale de la Santé cap-verdienne, certificat n'ayant pas été directement éterné ni par les avis du médecin délégué des 7 et 13 novembre 2017 - encore que ledit certificat ait été énuméré par le médecin délégué dans ses avis - ni par le ministre dans sa décision. En effet, le soussigné constate en particulier que le médecin délégué repose son avis sur des consultations de la base de données MedCOI effectuées en date des 29 août 2016 et 8 juillet 2016, à savoir sur des données éventuellement dépassées et en tout cas non à jour, et que le même médecin délégué base encore son avis négatif sur des suppositions éminemment subjectives (« on peut supposer que les moyens thérapeutiques dans cet établissement ont bénéficié entretemps des progrès récents de la médecine en général et en immunologie en particulier ») et sans fondement objectif retraçable. Toutefois, d'un autre côté, tel que relevé à l'audience par le délégué du gouvernement, ni le traitement précis et déterminé nécessité par la requérante, ni les conséquences précises de l'absence d'un tel traitement ne résultent des pièces versées en cause, ce défaut semblant d'ailleurs être factuellement le motif réel de refus du ministre. Par ailleurs, dans le même ordre d'idées, le soussigné se doit en l'état actuel d'instruction du dossier effectivement constater que la ou les thérapies exactes nécessitées par la requérante ne sont nullement précisées, tandis qu'il résulte a priori de la fiche versée en cause, relative à la connectivité mixte, que cette maladie se soigne par des traitements médicamenteux (essentiellement par la prise d'anti-inflammatoires) et de la kinésithérapie, associés à une bonne hygiène de vie, la même fiche relevant que cette maladie « ne met quasiment jamais en jeu le pronostic vital », le délégué du gouvernement ayant encore mis en exergue la requérante, loin d'être extrêmement affectée par cette maladie, s'adonnait à l'activité professionnelle de femme de ménage ».

Or, force est de constater que par rapport à la situation ainsi cernée, la requérante a, à l'appui de sa demande en obtention d'un sursis à l'éloignement et des recours y afférents, versé un certificat médical établi par son médecin traitant le 20 décembre 2017 et libellé comme suit :

« Par la présente il est certifié que Madame ... est suivie en consultation de rhumatologique pour un diagnostic de connectivite mixte.

La maladie donne une atteinte de polyarthrite digitale, de sclérodactylie, de pneumopathie interstitielle franche, de cardiomyopathie hypertensive et surtout d'hypertension artérielle extrêmement difficile à traiter. On note des chiffres de tension artérielle pulmonaire à la limite de la normale.

La patiente est traitée au long cours par Imuran 50 mg par jour, Plaquenil 200 mg par jour, Concor 10 mg par jour et Sevikar 40 mg par jour.

Un bilan de contrôle systémique réalisé en fin 2016 confirme l'atteinte interstitielle pulmonaire franche avec nette diminution des capacités vitales, restriction de la DLCO d'une façon très significative. Le bilan cardiaque est stable avec surtout signes secondaires à l'hypertension artérielle, des chiffres de tension artérielle pulmonaire à la limite de la normale.

Le pronostic de cette patiente est dépendant du suivi médical régulier, la prise médicamenteuse est de bonne compliance, la surveillance est essentiellement cardiaque, respiratoire et rhumatologique.

Les risques de mortalité accrue sont surtout secondaires à l'atteinte pulmonaire interstitielle et de l'atteinte cardiaque voir de l'évolution vers une hypertension artérielle pulmonaire.

Le suivi technique et internistique doit être réalisé en milieu médical spécialisé, l'adéquation de ses soins risque d'être déficitaire dans le pays d'origine de la patiente.

La patiente doit donc être suivie très régulièrement dans l'optique d'une adaptation thérapeutique en cas d'évolution vers une pathologie à haut risque de mortalité. Pour mémoire le pronostic vital est fortement engagé dans les connectivites mixtes à atteinte pulmonaire et cardiaque »

Force est dès lors de constater au provisoire que la requérante, en l'état actuel du dossier, a fourni les éléments ayant précédemment fait défaut, à savoir l'indication précise des traitements nécessaires ainsi qu'*a priori* ni les conséquences précises de l'absence de ces traitements, le médecin traitant ayant apparemment, d'une part, relevé que le pronostic positif actuel de la requérante serait dépendant de la poursuite du traitement médicamenteux prescrit ainsi qu'une surveillance cardiaque, respiratoire et rhumatologique, laquelle devrait être réalisée en milieu médical spécialisé, et, d'autre part, souligné que la pathologie de la requérante serait, en cas d'interruption du traitement, susceptible d'évoluer vers une pathologie à haut risque de mortalité, ledit médecin ayant encore rappelé que le pronostic vital serait fortement engagé dans les connectivites mixtes à atteinte pulmonaire et cardiaque, telle que celle dont souffre la requérante.

De l'autre côté, force est au soussigné de constater que le médecin délégué s'est borné à émettre un avis rigoureusement identique à celui émis en date du 13 novembre 2017, sans prendre position ni par rapport aux nouveaux éléments fournis par le certificat médical du 20 décembre 2017 et en particulier par rapport à l'indication précise des médicaments et dosages du traitement de la requérante, ni par rapport aux réserves émises par le soussigné dans son ordonnance précédente du 5 décembre 2017, réserves ayant notamment trait au fait que le médecin de contrôle a émis son avis sur la base de données éventuellement dépassées et en tout cas non à jour ainsi que sur base de suppositions subjectives et sans fondement objectif retraçable.

Force est encore de constater que le médecin délégué n'a, pas plus que dans son avis du 13 novembre 2017, prit d'une quelconque manière position par rapport au certificat établi

le 2 novembre 2017 par le Dr. ..., médecin de conseil de la Direction Nationale de la Santé cap-verdienne, et dont il résulte qu'aucun suivi médical et médicamenteux ne pourrait être mis en place au Cap-Vert pour la pathologie de la requérante.

Il convient à cet égard de rappeler qu'il se dégage de la jurisprudence en la matière que l'article 131 tel qu'invoqué par la requérante ouvre la possibilité de faire bénéficier un étranger d'un sursis à l'éloignement, à condition de ne pas présenter une menace pour l'ordre ou la sécurité publics et d'établir, en premier lieu, que son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut entraînerait pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et, ensuite, qu'il ne peut pas effectivement bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays vers lequel il est susceptible d'être éloigné, la maladie susceptible d'être prise en compte devant être « *celle qui, sans traitement ou soins médicaux, entraîne des conséquences d'une exceptionnelle gravité pour la personne concernée, notamment celle qui peut causer la mort de la personne, réduire son espérance de vie ou entraîner un handicap grave* ¹ » .

Or, en l'espèce, force est au soussigné de constater qu'en état actuel du dossier, la requérante a non seulement fourni des éléments non valablement énoncés par la partie gouvernementale selon lesquels elle ne disposerait pas d'un accès effectif au Cap-Vert au traitement médicamenteux et au suivi médical spécialisé requis par sa pathologie, mais encore un certificat médical dont il résulte *a priori* que le défaut des soins actuellement prodigués serait susceptible, entraînerait dans son chef des conséquences d'une exceptionnelle gravité, à savoir susceptibles de « *causer la mort de la personne, réduire son espérance de vie ou entraîner un handicap grave* ».

En ce qui concerne la deuxième condition, à savoir l'existence d'un préjudice grave et définitif, condition qui en la présente matière est étroitement liée à celle du caractère sérieux des moyens avancés au fond, celle-ci est également donnée en l'espèce étant donné que l'intéressée ne semble pas *a priori*, au vu de ce qui précède, pouvoir bénéficier des soins adéquats dans son pays d'origine et qu'un éloignement du territoire luxembourgeois dans son chef, susceptible d'intervenir à tout moment, semble ainsi être de nature à lui causer un préjudice physique grave et définitif, et ce compte tenu de l'état pathologique de la patiente.

Au vu des conclusions qui précèdent, il y a lieu de faire droit à la demande de Madame ... et de l'autoriser à séjourner provisoirement sur le territoire luxembourgeois jusqu'au jour où le tribunal administratif aura statué sur le mérite de son recours au fond.

Le soussigné se doit toutefois, dans l'intérêt bien compris de la requérante et nonobstant la conclusion provisoire retenue ci-avant, souligner avec force que la situation de Madame ... ne consiste pas en une impossibilité *momentanée* d'être éloignée du fait de la nécessité de suivre un traitement déterminé au Luxembourg, de sorte à justifier un sursis, par définition provisoire, mais d'une impossibilité générale de retourner dans son pays du fait de l'absence alléguée des soins requis par sa maladie dont les parties sont constantes à dire qu'elle ne saurait être guérie. Or, ce faisant la requérante ne se situe *a priori* pas dans le cadre de l'article 130 de la loi du 29 août 2008 et d'un sursis à l'éloignement, mais plutôt dans le cadre d'une autorisation de séjour pour des motifs humanitaires d'une exceptionnelle gravité

¹ Voir notamment trib. adm. 11 juillet 2012, n° 29407 du rôle.

telle que prévue à l'article 78 (3) de la même loi, de sorte que la pertinence de la voie actuellement choisie peut être sujette à critique, encore que de telles considérations ne sont pas de nature à influencer sur la décision à prendre par le soussigné.

Par ces motifs,

le soussigné, président du tribunal administratif, statuant contradictoirement et en audience publique,

reçoit la requête en institution d'une mesure provisoire en la forme ;

au fond, la déclare justifiée ;

dit que Madame ... est autorisée à séjourner provisoirement sur le territoire luxembourgeois jusqu'au jour où le tribunal administratif aura statué sur le mérite du recours au fond introduit sous le numéro 40786 du rôle;

réserve les frais.

Ainsi jugé et prononcé à l'audience publique du 23 février 2018 par Marc Sünnen, président du tribunal administratif, en présence de Xavier Drebenstedt, greffier.

s. Xavier Drebenstedt

s. Marc Sünnen

Reproduction certifiée conforme à l'original
Luxembourg, le 23 février 2018
Le greffier du tribunal administratif