

## Arrêt

**n° 201 608 du 23 mars 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Anouk BOURGEOIS  
Rue des Brasseurs 115  
5000 NAMUR**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le 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, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT DE LA IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 25 mai 2012, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 mars 2012.

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 22 janvier 2018 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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. La partie requérante est arrivée sur le territoire belge à une date indéterminée.

1.2. Le 15 juin 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : « loi du 15 décembre 1980 »). La partie défenderesse a pris à l'égard de cette demande une décision de non prise en considération le 7 juillet 2011.

1.3. Le 19 août 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande semble, au vu du dossier administratif, toujours pendante.

1.4. Le 28 novembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a complété sa demande le 24 janvier 2012 par un nouveau certificat médical. Le 15 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable. Cette décision, qui a été notifiée le 2 mai 2012, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif:*

*Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 12.03.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et suivants de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, de la motivation insuffisante et dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles ainsi que de la violation du principe général de bonne administration et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : « CEDH »).

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle soutient que « *la décision rendue est motivée de manière tout à fait stéréotypée et ne prend aucunement en considération els circonstances de la cause* ». Elle constate que « *la décision attaquée ne prend aucunement en considération la situation correcte de mon requérant et se contente de s'en référer à un avis médical rendu par son Médecin-conseiller* ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, elle observe qu'« *en son avis médical, ce Médecin-conseiller se contente de mentionner que l'affection médicale ne menace pas le pronostic vital, l'état de santé n'est pas dans un state critique* ». Elle souligne que « *pourtant était annexé à la demande d'autorisation de séjour de longue durée du requérant, notamment, un certificat médical rédigé par le Docteur [...], psychiatre, en date du 17 novembre 2011* », lequel précise qu'« *un arrêt du traitement en cours aurait pour effet dans le chef du requérant une décompensation psychologique et une accentuation des idées suicidaires* ». Elle conclut dès lors que « *partant, et contrairement à ce que prétend la partie adverse, un arrêt du traitement en cours menacera le pronostic vital du requérant* ». Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir précisé les motifs pour lesquels le Médecin-conseiller s'est écarté de l'avis émis par le médecin psychiatre du requérant.

Après avoir exposé un élément de jurisprudence du Conseil (arrêt n°77.755 du 22 mars 2012), elle soutient que « *la partie adverse viole donc bel et bien tant son obligation de motivation que l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme* »

### 3. Discussion.

**3.1.** L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit 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 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, 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 CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

**3.2.** Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt, la partie requérante a produit deux certificats médicaux type. Le premier a été établi le 17 novembre 2011 par un médecin psychiatre, duquel il ressort que le requérant souffre d'un « [é]tat dépressif post-traumatique sévère ». Il a prescrit un traitement médicamenteux accompagné d'une « [t]hérapie à durée indéterminée ». Quant aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, le médecin de la partie requérante mentionne « suicide » et de « paranoïa ». Il estime l'évolution et le pronostic des pathologies est « favorable si psychothérapie ».

Le Conseil observe qu'un second certificat médical type a été joint à la requête le 24 janvier 2012 et qu'il a été établi le 16 janvier 2012 par un médecin psychiatre. Il y est indiqué que le requérant souffre d'un « [é]tat de stress post-traumatique très sévère ». Il y est également indiqué un traitement médicamenteux accompagné d'une « [t]hérapie à durée indéterminée ». Quant à un arrêt éventuel du traitement, les conséquences et complications seraient « suicidaire, paranoïa ». Le médecin du requérant fait état, en outre, d'une évolution « favorable si psychothérapie ».

Enfin, la demande a été complétée le 20 mars 2012 par un troisième certificat type, établi le 6 mars 2012 par un médecin psychiatre, lequel réitère le fait que le requérant souffre d'un « [é]tat de stress post-traumatique sévère » et qu'il doit suivre une « [p]sychothérapie à durée indéterminée ». Il indique, en outre, que l'arrêt du traitement aurait pour conséquence « [m]élancolie » et que l'évolution de la pathologie est « [f]avorable si psychothérapie ».

En ce qui concerne ce dernier complément à la requête, joint par un courrier daté du 20 mars 2012, le Conseil constate qu'il est postérieur à la décision attaquée et rappelle 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 à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, 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).

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ».

Elle considère par conséquent que « [l]es éléments invoqués dans le certificat médical du Dr [...] ne démontre pas de risque vital; l'état de santé n'est pas critique » et conclut que « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'Article 9<sup>ter</sup> 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 du dit Article »

3.4. Le Conseil observe que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure qu'« la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'Article 9<sup>ter</sup> 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 du dit Article »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la première partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, dans son

ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, 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.**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 mars 2012, est annulée.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mars deux mille dix-huit par :

Mme E. MAERTENS, président de chambre,

Mme N. CATTELAÏN, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. CATTELAÏN

E. MAERTENS