



## Arrêt

**n° 203 170 du 27 avril 2018**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. WALLEYN**  
**Rue Vandeweyer 100**  
**1030 BRUXELLES**

**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 15 novembre 2012, par X et X, qui déclarent être de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 octobre 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 27 novembre 2012 avec la référence X

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 22 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. WALLEYN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparait 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 munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour valable du 1<sup>er</sup> octobre 2010 au 15 novembre 2010.

1.2. Par un courrier daté du 10 octobre 2010, 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 »).

1.3. Par un courrier daté du 28 janvier 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. Le 4 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. Aucun recours n'a été introduit contre cette décision, elle est devenue définitive.

1.4. Par un courrier daté du 28 mars 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. Aucun recours n'a été introduit contre cette décision, elle est devenue définitive.

1.5. Par un courrier daté du 5 mai 2011, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 2 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 01.10.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 type<sup>1</sup> fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

*Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte des compléments datés du 06.09.2011, 23.05.2012, 29.06.2012, 23.07.2012 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).*

*Le requérant fournit également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1<sup>er</sup> de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007.*

*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 de l'obligation de motivation tant formelle que matérielle garanties par les articles 2 et 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 et de l'article 9ter de la même loi.

2.2. Elle soutient que « l'acte attaqué, et l'avis médical sur lequel il se base, se limitent à examiner le risque vital, sans tenir compte du risque d'atteinte à l'intégrité physique, plus précisément une perte de la vue, ni de l'éventualité d'un traitement inhumain et dégradant résultant de l'absence de soins appropriés ».

Elle constate une erreur concernant le certificat médical qui date du 26 avril 2011 et non du 26 septembre 2011, comme indiqué dans l'avis du « *médecin traitant* ».

Elle rappelle que la teneur du certificat du 26 avril 2011 concernant les conséquences en cas d'arrêt du traitement qui mentionne que cela serait : « *grave si le décollement de rétine survenant à l'œil gauche et si infection cavité orbitale droit, patiente maintenant avec un seul œil* ». Elle fait état d'un certificat d'actualisation du 26 avril 2012 « *dont la partie adverse et son médecin auraient donc du (sic) tenir compte, précise qu'un contrôle oculaire (sic) est nécessaire tous les 4 à 6 mois 'afin d'exclure l'apparition de toute nouvelle lésion rhéomatogène rétinienne et d'éviter dès lors une évolution dramatique vers un décollement rétinien dépassé pour toute approche chirurgicale comme cela s'est produit à l'œil droit'* ». Elle insiste sur le terme « *dramatique* » qu'elle estime « *approprié* » « *vu que pour une personne ne disposant plus que d'un seul œil, la perte de l'autre a nécessairement pour conséquence une cécité totale* ».

Elle observe que « *[l]e médecin de la partie adverse ne répond pas au diagnostic du médecin traitant que la requérante souffre d'une affection qui pourrait avoir des conséquences graves sur son intégrité physique si le traitement en Belgique ne peut pas être poursuivi, et viole dès lors l'obligation de motivation* ».

Elle estime que l'avis du médecin cite mal la décision CCE n°86.956, « *qui ne déduit nullement de l'absence d'affection entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, qu'il est 'par conséquent' que le patient ne souffre nullement d'une maladie entraînant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant...* », que « *[c]ette décision dit en réalité le contraire, et indique que c'est au cas par cas (in casu...) que l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant peut éventuellement être déduite de l'absence tant de risque pour la vie que pour une atteinte à l'intégrité physique, et que cela doit se trouver dans les motifs de la décision, ce qui n'est pas le cas* ».

Dans son mémoire de synthèse, la partie requérante souligne, à l'encontre des observations faites par la partie défenderesse, que « *[d]ans le cas d'une décision qui statue sur une demande, l'administration doit faire cela en tenant compte des éléments avancés par le demandeur, en l'occurrence le contenu du rapport médical produit* » et qu'il « *est maintenant de jurisprudence constante que la motivation 'stéréotype' que l'Office des Etrangers utilisait jusqu'il y a peu et notamment dans cette cause, comme quoi le certificat 'ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique' ne suffit pas légalement* ». Elle fournit à cet égard plusieurs éléments de jurisprudence du Conseil de céans.

Enfin, elle estime que l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle « *l'application au cas d'espèce de l'art. 9ter... se confond avec celle de l'article 3 CEDH* » est « *inexacte tant en général pour ce qui concerne justement le cas d'espèce* ». Après avoir cité un élément de jurisprudence du Conseil de céans, elle soutient qu'« *un acte qui peut conduire à la perte définitive de la vue d'une personne (risque indiqué par le médecin traitant) peut dans certaines circonstances constituer un traitement inhumain et dégradant* » et qu'« *[e]n tout cas, cela constitue une atteinte à l'intégrité physique, et donc une base pour l'application de l'art. 9ter* ».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, 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 9<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 26 avril 2011, sur lequel se base le fonctionnaire médecin pour rendre son avis, le médecin ophtalmologue de la requérante a indiqué que celle-ci a déjà subi un « *décollement de la rétine ayant nécessité l'ENUCLEATION de l'œil droit et mise implant [... illisible] 13/12/2010* ». S'agissant de la durée prévue de traitement nécessaire, il a indiqué : « *contrôle cavité orbitaire droite et suivi oculaire œil gauche à vie (risque de décollement de rétine) (fond d'œil et [... illisible] similaire* ». Quant aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, il estime que cela serait « *grave si décollement de rétine survenant à l'œil gauche et si infection cavité orbitale droite, patiente maintenant avec un seul œil* ». Enfin, concernant le suivi spécifique, le médecin ophtalmologue mentionne « *impossibilité que ce suivi d'un patient avec un seul œil et ayant perdu l'œil droit [... illisible] manque de techniques chirurgicale (sic) appropriées en Algérie soit suivi dans son pays d'origine* »

Toutefois, la décision querellée qui se fonde sur ledit rapport indique, notamment :

« *Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. [...]* »

Le certificat médical type (CMT) datant du 29.9.211 ne met pas en exergue :

- *De menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.*

*Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 s'séjourne [...].*

*Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er 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 du dit Article ».*

3.3. Il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant le défaut d'atteinte « *un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* », a estimé que « *dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* ». Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Le Conseil estime toutefois que ce procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.1., et que le fonctionnaire médecin et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et manqué à leur devoir de motivation.

3.4. Dans sa note d'observation, la partie défenderesse a fait valoir, en substance, que « *la partie défenderesse a pu, à juste titre, déclarer la demande irrecevable et constater qu'il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive européenne 2004/83 ou à l'article 3 de la CEDH* ».

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.2. et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la CEDH – 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 9ter 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 CEDH, 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 de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

## **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 2 octobre 2012, est annulée.

### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme E. MAERTENS,  
Mme N. CATTELAÏN,

président de chambre,  
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. CATTELAÏN

E. MAERTENS