



## Arrêt

n° 211 800 du 30 octobre 2018  
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me M. ALIE, avocat,  
Rue de l'Aurore, 10,  
1000 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 PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 octobre 2012 par X, de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour [introduite en vertu de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 [...], prise par le délégué du Ministre de la Politique de migration et d'asile en date du 17 août 2012, mais notifiée en date du 27 septembre 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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 3 octobre 2018 convoquant les parties à comparaître le 23 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. AVALOS DE VIRON *loco* Me M. ALIE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire belge en 2004.

1.2. Le 19 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Schaerbeek, laquelle demande a été rejetée en date du 14 septembre 2011.

1.3. Le 27 avril 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 6 juin 2011.

1.4. Le 20 juillet 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis.

**1.5.** En date du 17 août 2012, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour, et notifiée au requérant le 27 septembre 2012.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif :*

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Dans son avis médical remis le 20.07.2012 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que 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 (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N. v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v. United Kingdom).*

*Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Tunisie.*

*Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Tunisie.*

*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.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision ».*

## **2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.**

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, de la directive 2004/83/CE ; du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

**2.2.** En une première branche, il rappelle que les personnes gravement malades pour lesquelles un retour dans le pays d'origine entraînerait un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque de subir un traitement inhumain ou dégradant doivent pouvoir obtenir un droit au séjour en Belgique sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il souligne que si la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation dans l'examen du fondement d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter précitée, elle doit toutefois démontrer que le retour de la personne étrangère dans son pays d'origine n'entraînerait pas de traitement inhumain ou dégradant ou ne constituerait pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Ainsi, il constate que la partie défenderesse a considéré que la pathologie dont il souffre ne constitue pas une maladie telle que prévue à l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette dernière en conclut que rien ne permet de confirmer la nécessité d'un traitement ou d'évaluer la possibilité de l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays de séjour. Dès lors, la partie défenderesse n'a pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins en Tunisie.

Il précise souffrir d'un grave trouble dépressif nécessitant un suivi psychiatrique sérieux et souligne que la gravité de la pathologie et les traitements suivis sont clairement indiqués dans les certificats médicaux versés à l'appui de la demande.

Il soutient que son précédent conseil a, dans sa demande initiale, indiqué que les médicaments et traitements nécessaires sont indisponibles en Tunisie. Il déclare que, à supposer que les médicaments soient disponibles, son précédent conseil a souligné son état d'indigence le rendant incapable de faire face aux frais liés à son traitement.

Dès lors, il estime qu'il est malaisé de prétendre que sa maladie n'implique aucune contre-indication médicale à un retour au pays d'origine dans la mesure où, ne disposant plus ni de traitement, ni de soins, le risque est manifeste de voir son pronostic vital engagé. Il ajoute que les certificats médicaux versés au dossier attestent de la mise en péril de son pronostic vital.

Ainsi, la décision attaquée, se référant à l'avis du médecin conseil, ne permet pas de comprendre les motifs pour lesquels une maladie d'une gravité certaine pouvant entraîner des conséquences létales, ne constituerait pas une maladie permettant l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter précité.

La maladie ne doit donc pas représenter un risque vital en l'absence de traitements appropriés, mais un risque pour l'intégrité physique ou, à tout le moins un risque réel de traitement inhumain et dégradant permettant l'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons médicales. Il fait référence à l'arrêt n° 82.022 du 31 mai 2012.

Dès lors, au vu de la méprise sur l'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et l'absence d'examen des traitements adéquats, la motivation de la décision attaquée ne permet pas de vérifier si la partie défenderesse a examiné le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Tunisie. La décision attaquée ne serait donc pas adéquatement motivée.

### **3. Examen de la première branche du moyen d'annulation.**

**3.1.** S'agissant du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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

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 précitée 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 Convention européenne précitée constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de cette même loi, ainsi que précisé ci-dessus. La Convention européenne précitée 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 le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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, il ressort du dossier administratif, et plus spécifiquement des différents certificats médicaux et notamment de celui datant du 17 avril 2012, que le requérant souffre d'une dépression atypique chronique ainsi que de probables troubles de schizophrénie de type hébéphrénie pour lesquels un traitement médicamenteux à base de Zyprexa, etumine, redomex est requis ainsi qu'un suivi psychiatrique. Enfin, il convient de mettre en évidence les conséquences liées à l'arrêt du traitement, à savoir une évolution vers une chronicisation de la pathologie.

Dans son avis du 20 juillet 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse déclare qu'« *au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type (CMT) ainsi que les attestations médicales mentionnés ci-avant, ne mettent pas en évidence :*

➤ *De menace directe pour la vie du concerné.*

- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*

○ *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.*

*Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.*

➤ *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné*

*Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».*

En termes de requête, le requérant remet notamment en cause la motivation adoptée par la partie défenderesse, laquelle ne permet pas de vérifier si cette dernière a examiné le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Tunisie en telle sorte que la décision attaquée n'est donc pas adéquatement motivée.

Le Conseil ne peut que constater que la conclusion tirée par le médecin conseil de la partie défenderesse n'est pas adéquate au vu des éléments contenus au dossier administratif qui ne doivent pas être négligés au vu de la gravité de la maladie invoquée par le requérant, à savoir une dépression atypique chronique évoluant depuis plusieurs années, sans rémission, et une probable schizophrénie de type hébéphrénie, laquelle est attestée par le certificat médical du 17 avril 2012. Le Conseil estime qu'il est malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure que les certificats médicaux type et les attestations médicales ne mettent pas évidence « *de menace directe pour la vie du concerné. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants [...] Un état de santé critique [...]* », motivation semblant particulièrement stéréotypée, cette dernière ne permettant pas au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été rejetée.

Le Conseil entend relever qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée, tel qu'interprété par la Convention précitée qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin conseil, et à sa suite la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de cette même loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que la décision attaquée est correctement motivée et qu'elle a fait une application correcte de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précisant avoir interprété correctement « *le §1<sup>er</sup> de l'article 9ter, à la lumière de la jurisprudence européenne portant sur l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et a motivé sa décision à suffisance de droit et de fait* ». En se référant à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la partie défenderesse souligne, qu'« *à défaut d'un état critique et de circonstances très exceptionnelles, la Cour n'examine pas le risque qui découlerait d'un défaut de disponibilité et/ou de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la partie requérante en précisant que les allégations fondées sur le risque d'aggravation de l'état de santé de la partie requérante et le risque qu'elle ne pourrait obtenir les soins adéquats et soutien (...) procède la spéculation* », ce qui ne permet nullement de remettre en cause les constats dressés *supra*.

