

## Arrêt

**n° 213 556 du 6 décembre 2018**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA**  
**Rue des Alcyons 95**  
**1082 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 F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 octobre 2013, par X *alias* X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 août 2013.

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 (ci-après la Loi).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 16 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, Madame M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ *loco* Me C. DIONSO DIYABANZA, 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. Le 27 septembre 2000, le requérant est arrivé sur le territoire. Le 29 septembre 2000, il sollicite le statut de réfugié et le 2 octobre 2000, une décision de refus de séjour accompagnée d'un ordre de quitter le territoire lui est délivrée. Il fait l'objet de divers rapports administratifs de contrôle d'un étranger et de multiples condamnations pour vol à l'étalage, port d'armes illicite ; possession de stupéfiants. Il est condamné notamment à des peines de trois mois de prison ferme par le Tribunal correctionnel de Bruxelles, à trois mois d'emprisonnement avec sursis par le tribunal correctionnel de Bruges, à une peine de prison de sept mois assortie d'un sursis de trois ans pour possession et usage de stupéfiants (par le Tribunal correctionnel de Bruxelles).

1.2. Le 29 juillet 2003, le Commissaire général aux Réfugiés et Apatrides confirme la décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, prise le 2 octobre 2000.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision sera rejeté par un arrêt du Conseil d'Etat n°143.121 du 14 avril 2005.

Le 23 mars 2010, le requérant introduit une nouvelle demande de reconnaissance du statut de réfugié qui sera refusée le 7 juillet 2010 suivant une décision de l'adjoint du Commissaire général aux Réfugiés et aux Apatrides. Cette procédure se clôture négativement par un arrêt n° 62 715 du 31 mai 2011 du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après le Conseil).

1.3. Le 14 février 2013, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.4. Le 13 août 2013, cette demande est déclarée irrecevable.

Cette décision, qui a été notifiée au requérant le 13 septembre 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée ainsi qu'il suit :

« *Motif :*

*Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), 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 05/08/2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale*

*Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)*<sup>1</sup>

*De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.*

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.*

*Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).*

*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.*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. Le requérant prend notamment un second moyen de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 9 ter §1<sup>er</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1<sup>er</sup> de la CEDH ».*

2.2. Il rappelle la jurisprudence sous-tendant l'article 3 de la CEDH et estime que la partie défenderesse ne pouvait refuser l'autorisation de séjour pour raisons médicales requise, au seul motif de l'absence de seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, « *tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* ». Or, ce raisonnement ne permet pas

de conclure en l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant ou de risque réel pour l'intégrité physique.

### 3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4<sup>o</sup>, de la Loi, prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, dispose 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 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, 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 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, 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 ).

3.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'avis du fonctionnaire médecin, établis le 5 août 2013, sur lequel repose l'acte attaqué, que celui-ci a conclu comme suit : « *Je constate l'absence de menace direct pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un état très avancé de la maladie. Il n'y a aucun risque pour la vie ou l'intégrité physique, même en l'absence de traitement adéquat et donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant* ».

Le Conseil observe toutefois que, dans le certificat médical daté du 13 juin 2013, le médecin traitant du requérant a indiqué que celui-ci souffre d'une hépatite C et que le pronostic sans traitement « *is niet goed* ».

Force est de constater, au vu des éléments invoqués par le requérant, dans sa demande d'autorisation de séjour, que les constats posés par le fonctionnaire médecin, dans l'avis susvisé, ne peuvent être considérés comme suffisants, dès lors que celui-ci n'a envisagé la gravité de la maladie qu'au regard de l'article 3 de la CEDH et d'un risque vital, et non du risque de traitement inhumain ou dégradant, en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « *L'article 9ter a été inséré dans la loi du 15 décembre 1980 afin de transposer la directive européenne concernant la protection subsidiaire en matière médicale et que celle-ci a précisément pour but de protéger le demandeur d'une atteinte à ses droits fondamentaux garantis par l'article 3 de la C.E.D.H.[...] Ce n'est que si la maladie présente un degré de gravité tel que requis par l'article 3 de la Convention précitée qu'il est procédé à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements requis par son état de santé* », n'est pas de nature à énerver ce constat.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner le premier moyen et les autres développements du second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. L'acte attaqué étant annulé 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<sup>er</sup>**

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 13 août 2013, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six décembre deux mille dix-huit par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE