



## Arrêt

**n° 215 379 du 18 janvier 2019**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. DJANGA OKEKE**  
**Avenue Broustin 88/1**  
**1083 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**  
**la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et**  
**la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 6 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité nigériane, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 14 janvier 2014 et notifiée le 4 février 2014, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* »).

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. DJANGA OKEKE, 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.

Les parties s'accordent dans leurs écrits de procédure sur le fait que 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 7 janvier 2009 et que celle-ci a été déclarée recevable le 16 novembre 2010.

Cette demande a donné lieu à une première décision de rejet, en date du 9 octobre 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire, décisions qui ont toutefois fait l'objet d'un retrait, consécutivement à l'introduction d'un recours par la partie requérante devant le Conseil de céans (dit ci-après « le Conseil »).

Le 14 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour non fondée, pour les motifs suivants :

« Motif:

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter 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.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 22/01/2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la requérante] 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'intéressée 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, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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>*

*En effet, 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'intéressée 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.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

Il s'agit de l'acte attaqué, lequel a été notifié le 4 février 2014.

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

La partie requérante prend un moyen unique, libellé comme suit :

### **« Moyen pris :**

- De la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ;
- De la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Entrée en vigueur: le 26 juin 1987)
- la violation de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.
- La violation des articles 2 et 3 de la loi 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs
  - de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir,
  - de la violation des principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause.
- De la violation du principe de proportionnalité

### **En ce que la partie adverse a pris la décision de rejeter la demande du requérant sans faire une appréciation correcte de l'ensemble des circonstances et des éléments de fait ;**

#### **1.**

Que la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments du dossier ainsi que, par voie de conséquence, une violation de son obligation légale de motivation

Qu'une pareille erreur d'appréciation entache profondément la décision attaquée ;

Que celle-ci, devrait, de ce fait, être annulée ;

Attendu que, tel qu'il vient d'être établi ci-dessus, la décision attaquée a été prise en **violation** de l'obligation générale pesant sur la partie adverse de **motiver** ses décisions de manière effective et adéquate ;

Qu'il convient avant tout, de souligner qu'il est de bon sens que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision ;

Que, comme il vient d'être établi ci-dessus, la partie adverse n'a pas appréhendé de manière exacte l'avis médical exprimé par son propre médecin et conseil technique ;

Attendu qu'il convient de rappeler que les décisions de l'administration doivent prises en tenant compte de tous les éléments de la cause tant sur le plan factuel que juridique ;

Qu'en agissant autrement, l'administration commettrait sans conteste, une **erreur d'appréciation** ce qui est le cas en l'espèce ;

Attendu que partant, toute motivation basée sur une telle erreur ne pourrait être considérée comme adéquate ;

Que l'obligation de motivation porte non seulement sur l'existence de celle-ci, mais également sur l'adéquation et la pertinence des motifs avancés ;

Qu'en l'espèce, il apparaît clairement que la décision attaquée est inadéquatement motivée ;

Qu'en effet motiver une décision administrative « ...C'est l'expliquer, exposer le raisonnement de droit et de fait, le syllogisme qui lui sert de fondement; c'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait à laquelle elle s'adresse » [\[1\]](#)

Que par ailleurs, la motivation qu'elle présente doit être suffisante, sérieuse et pertinente ;

Que cette motivation doit également être de nature à pouvoir justifier la décision qu'elle fonde ;

Que cela revient à dire qu'un lien raisonnable de cause à effet doit exister entre le motif retenu et la décision attaquée ;[\[2\]](#)

Attendu que, en outre, un acte administratif doit avoir une **motivation pertinente** ;

Que cela revient à dire qu'un lien raisonnable de cause à effet doit exister entre le motif retenu et la décision attaquée ;[\[3\]](#)

Que la **motivation** exprimée pour justifiée la limitation d'un droit fondamental doit en outre être **admissible** en droit ;

Qu'en effet, il faut savoir que des circonstances établies en fait, et dont on comprend qu'elles aient conduit l'administration à prendre une décision peuvent ne pas être reconnues comme motifs valables si elles ne sont pas de celles qu'il est permis à l'autorité de prendre en considération [\[4\]](#);

Que tel est le cas de la décision attaquée qui, en l'espèce, est basée sur une appréciation erronée de l'avis médical du conseil technique de la partie adverse ;

Qu'à cet égard, la décision attaquée présente une motivation totalement inadéquate ;

## 2.

Que la partie adverse a omis de procéder à l'examen des possibilités d'accès aux institutions et aux soins de santé adéquats dans le pays d'origine ;

Attendu qu'il ressort tant du certificat médical initialement rédigé par le médecin de la requérante que du rapport du médecin de l'office des étrangers que la requérante souffre d'une stérilité sur un fibrome utérin, nécessitant un traitement médicamenteux;

Rappelons que le médecin de l'Office des étrangers, est un médecin généraliste et pas spécialiste comme celui consulté par la requérante;

Le médecin de l'Office des étrangers, n'a pas ausculté la requérante et donc ne peut poser un diagnostic complet comme le médecin qui l'a eu en consultation;

La partie adverse fait preuve de mauvaise foi, en prenant pas en considération la gravité de la maladie de la requérante. De telles infections dont souffrent la requérante peuvent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate;

Qu'il convient de rappeler e la pathologie dont souffre la requérante lui provoqué une stérilité.

Que par ailleurs, l'Office des étrangers fait abstraction des éléments liés à l'accessibilité aux soins de santé dans le pays de la requérante ;

Qu'actuellement, au Nigéria l'accessibilité aux soins de santé est limitée en raison de la situation financière de certaine personne ;

Que la requérante n'a aucune ressource de nature à lui permettre d'accéder aux soins adéquats dont le coût est hors de prix dans son pays ;

Attendu qu'il apparaît que la partie adverse a clairement commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments de fait applicables en l'espèce ;

Attendu qu'il est contestable de rejeter la demande de la requérante et de contraindre celle-ci à retourner au Nigéria sachant pertinemment son problème médical ne sera pas pris en charge en raison de la discrimination médicale qui sévit dans son pays à l'égard des personnes sans emploi ni ressources, et d'autre part en raison de sa situation de « rapatriée » ;

En effet, l'article 9ter en son § 1er dispose que: « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

Qu'en outre, vu l'âge de la requérante et son incapacité à travailler, elle se retrouve sans emploi dans un pays où le système sanitaire est sérieusement gangrené par la corruption,

vient s'ajouter aux preuves que la requérante ne pourra pas avoir accès aux soins dont elle a pourtant impérieusement besoin;

Que force est donc de constater que la partie adverse n'a pas motivé sa décision comme sur cet aspect ;

Qu'il ressort de tout ce qui précède un refus délibéré de prendre en compte certains éléments notamment les éléments relatifs à la disponibilité des soins adéquat au Nigéria ;

Que pourtant, le principe de bonne administration impose à l'autorité administrative saisie d'une demande, entre autres, d'agir avec précaution, de tenir compte de tous les éléments pertinents de la cause et d'examiner le cas sur lequel elle statue avec soin et minutie (C.E.E., arrêt n° 26.342 du 29 avril 2009).

Que ce précepte n'a manifestement pas été appliqué par la partie adverse ;

Qu'en l'espèce, il ressort donc clairement de la décision querellée que la partie adverse a manqué à son obligation qui lui incombe de motiver adéquatement sa décision;

Qu'il y a également lieu de rappeler le principe de collaboration procédurale qui impose tant à l'administration qu'à l'administré de contribuer au bon déroulement de la procédure.

Qu'en en effet, ce principe impose une obligation de loyauté aux deux parties.

Qu'il y a lieu de rappeler que ce principe « ... *n'implique pas uniquement que l'administration doit agir raisonnablement envers le citoyen, mais également l'inverse ...* » (CE, 24 mars 1989, n° 32.320 ; CE, 13 juillet 2001, n097.866).

Qu'en l'espèce, l'administration n'a pas collaboré au bon déroulement de la procédure, car elle n'a motivé sa décision que dans un seul but, celui de justifier sa décision de rejet et ce, en usant de motif inadéquat, tel que démontré supra;

Qu'il en résulte par ailleurs que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée ».

### **3. Réponse de la partie défenderesse.**

La partie défenderesse a fait valoir ce qui suit dans sa note d'observations :

« La requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, lequel stipule que :

*«§ 1er. 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.*

*Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.*

*§ 1er/1. L'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume visée au présent article peut être refusée à l'étranger qui ne se présente pas à la date fixée dans la convocation par le fonctionnaire médecin, ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, ou l'expert désigné par le ministre ou son délégué, et qui ne donne pas, au plus tard dans les quinze jours suivant cette date, de motif valable à ce sujet.*

*(...)».*

Il est rappelé que l'article 9ter a été inséré dans la loi du 15 décembre 1980 afin de transposer en matière médicale l'article 15 de la directive européenne 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant la protection subsidiaire 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.

La partie adverse motive correctement l'acte attaqué en examinant la demande qu'elle a introduite sur base de l'article 9ter précité à la lumière de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de la jurisprudence émise par la Cour EDH en cette matière.

Le Conseil d'Etat a en effet, confirmé cette lecture de la disposition précitée dans un arrêt du 19 novembre 2013, n° 225.523, indiquant ce qui suit :

*« Considérant que, plus précisément, l'article 9ter précité assure, à l'égard des étrangers gravement malades» (Doc. parl. Chambre, sess. 2005-2006, n° 2478/001, p. 9), la transposition de l'article 15, b), de la directive précitée qui vise, à titre d'«atteintes graves», «concept clé de la protection subsidiaire» (idem, p. 8), «la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine», parce que les étrangers «qui souffrent d'une maladie telle que cette maladie représente un réel danger pour leur vie ou leur intégrité physique ou que la maladie représente un réel danger de traitement inhumain ou dégradant lorsque aucun traitement adéquat n'existe dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils peuvent séjourner, sont couverts par l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE, en conséquence de la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (traitements inhumains ou dégradants)» (idem, p. 9); que l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006 qui a inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 précise que «l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation*

individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme» (idem, p. 35);

**Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, transposant l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE, «qui correspond, en substance [à l'] article 3» de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, dans l'ordre juridique belge, par l'insertion, notamment, de l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, le législateur a manifestement et légitimement entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention précitée et qu'il a voulu que l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur cette base se fasse en conformité avec les enseignements de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à cette disposition conventionnelle; que le fait que l'article 9ter vise trois «hypothèses spécifiques» de maladies n'implique pas qu'il aurait un champ d'application différent de celui de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; qu'en effet, conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, ces trois types de maladies, lorsqu'elles atteignent un seuil minimum de gravité, sont susceptibles de correspondre aux prévisions de l'article 3 précité, consistant soit en un risque réel pour la vie humaine (comp. notamment Öcalan c. Turquie, req. 46221/99, 12 mai 2005), soit en un risque réel pour l'intégrité physique (cfr. notamment Enea c. Italie, req. 74912/01, 17 septembre 2009), soit en un autre risque réel de traitement inhumain ou dégradant;**

**Considérant que le requérant soutient dès lors, à juste titre, que la maladie invoquée doit avoir atteint le seuil minimum de gravité tel que requis par la jurisprudence précitée, pour tomber sous le coup de l'article 3 de la Convention et, partant, pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter précité; que ce seuil doit être «élevé», selon l'enseignement de l'arrêt N. c. Royaume-Uni, du 27 mai 2008, susvisé; que si ce seuil n'est pas atteint, il ne saurait être question d'un «risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3» et l'éloignement de l'étranger ne saurait «soulever un problème» au regard de cette disposition, la question de savoir si le niveau de soins et les facilités de suivi existant dans le pays d'origine sont ou non aussi élevés qu'en Belgique n'ayant alors même pas à être posée;**

Considérant qu'outre les extraits des travaux parlementaires ci-avant rappelés, l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur parle «d'une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant; que l'utilisation, par deux fois, de l'expression «risque réel» fait manifestement référence, par analogie, au critère appliqué par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'appréciation des violations de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; **Considérant qu'en conséquence de ce qui précède, le Conseil du contentieux des étrangers a conféré à l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, une portée qu'il n'a pas, en jugeant que cette disposition astreint l'État belge «à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence» relative à l'article 3 précité de la Convention; que, dans cette mesure, le premier moyen est fondé;**



Considérant, sur le deuxième moyen, que l'avis du médecin de l'Office des étrangers du 14 juin 2012, sur lequel s'est fondé le requérant dans l'acte administratif initialement attaqué, indique, à propos de la maladie invoquée par la partie adverse, qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue à l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, en l'absence du «seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH», pour les raisons qu'il détaille et qui ont trait à l'absence «de menace directe pour la vie du concerné», «d'état critique» et «de stade très avancé de la maladie»; qu'il résulte des développements qui précèdent que, si le seuil minimum de gravité de la maladie, qui doit être «élevé», n'est pas atteint, il ne saurait être question d'un «risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3» et l'éloignement de l'étranger ne saurait «soulever un problème» au regard de cette disposition, quelle que soit la disponibilité des soins dans le pays d'origine; que le médecin de l'Office des étrangers ayant, en l'espèce, conclu à l'absence d'atteinte d'un tel seuil, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pu, sans violer la foi due à son rapport, considérer que «la teneur de ce document ne permet toutefois pas de vérifier si ce médecin a examiné si, à tout le moins, l'amputation du métatarse et des orteils gauches avec troubles cutanés sévères n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant» dans le chef du requérant; que, dans cette mesure, le deuxième moyen est fondé;» (C.E., arrêt du 19 novembre 2013, n° 225.523, voir également, C.E., arrêt du 19 novembre , n° 225.522)

En l'espèce, le médecin fonctionnaire a pu, sur base des documents médicaux produits par la requérante, constater que :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du dossier médical présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 14.01.2010.

Me référant à votre question, je peux vous informer:

### **Histoire clinique**

08. 12. 2009 : certificat médical du Dr Jean MAKHOUL, médecin spécialiste en gynécologie obstétrique, constate que [la requérante] présente une affection chronique, améliorable, guérissable et de bon pronostic vital. La personne est suivie pour un fibrome utérin avec stérilité. Elle est autorisée à voyager.

### **Pathologies actives actuelles**

Fibrome utérin.  
Stérilité.

### **Traitement actif actuel**

Non précisé.

### **Discussion**

[La requérante] âgée de 41 ans, présente une stérilité sur un fibrome utérin. Le certificat médical ne nous permet pas de déterminer le traitement mis en place. Cependant, il est évident que cette pathologie n'est pas de nature et de degré de gravité tel qu'elle puisse constituer une menace pour le pronostic vital.

## **Conclusion**

*Ce dossier médical ne permet donc 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° 26565105, N. v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240196, D. v. United Kingdom). »*

Ainsi, la partie adverse a pu correctement motiver, en fait et en droit, l'acte attaqué en indiquant que :

*« Motif:*

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter 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.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 22/01/2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement madame [la requérante] 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'intéressée 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, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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)*

*En effet, 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'intéressée 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.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. »*

Quant à la première branche du moyen, la requérante n'indique aucunement de quelle façon la partie adverse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en sorte que le moyen n'est pas fondé.

En effet, la requérante se contente de considérations d'ordre général relatives à la motivation des actes administratifs et ne développe aucunement son grief *in concreto*.

Quant à la deuxième branche du moyen, la partie adverse et le médecin fonctionnaire, constatant que l'état de santé de la requérante ne lui permet pas de rentrer dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avaient pas à examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins.

Ainsi, le grief tiré de l'absence d'examen quant à l'accessibilité des soins n'est pas fondé.

Quant au grief fait au médecin fonctionnaire de ne pas avoir examiné la requérante, jugé par Votre Conseil :

*« 4.1.3. Concernant plus précisément le premier moyen et le fait qu'ils font grief au médecin conseil d'émettre un diagnostic sur leur état de santé sans les avoir examinés préalablement, ce qui est contraire aux règles déontologiques, le Conseil précise que le médecin conseil de l'Office des étrangers n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard des requérants, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical » (Loi du 15 décembre 1980, Article 9ter, § 1er).*

*Par ailleurs, le médecin conseil de la partie défenderesse, dont le rôle vient d'être rappelé, n'est pas un « médecin contrôleur » et sa mission ne le mène nullement à « s'ingérer directement dans un traitement d'un patient soumis à son contrôle ».*

*De surcroît, l'article 9 ter, § 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose également que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Le Conseil considère qu'il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis.*

*Il convient également de constater que les requérants n'exposent pas en vertu de quelle disposition ou principe le médecin conseil de la partie défenderesse eut dû être un médecin spécialiste ainsi qu'ils l'indiquent. Il convient au demeurant de relever à nouveau que le médecin de la partie défenderesse ne remet pas en cause les pathologies des requérants ni les traitements que ceux-ci requièrent. » (C.C.E. arrêt du 28.02.2013, n° 98.015)*

Quant au fait que le médecin fonctionnaire n'est pas un médecin spécialiste, jugé par Votre Conseil :

*« 3.5.1. En l'espèce, la partie requérante ne peut, avec un tant soit peu de sérieux, reprocher au médecin fonctionnaire de ne pas être un spécialiste dès lors qu'il appert de son rapport qu'il confirme les problèmes médicaux rapportés par les médecins spécialistes dont le requérant se prévaut. Aussi, s'agissant de l'hépatite C dont souffrirait le requérant et dont la décision querellée ne fait pas mention, force est de constater, d'une part, que le requérant n'en a jamais fait mention lors de l'introduction de sa demande de séjour et, d'autre part, qu'à la lecture du certificat médical daté du 24 mars 2010, déposé par le requérant dans un courrier du 28 janvier 2011, il y est simplement mentionné que le requérant « [...] aurait des antécédents d'hépatite C » sans plus de précision. En conséquence, à défaut de précision, c'est à bon droit que le médecin fonctionnaire n'a pas relevé cette maladie passée. » (CCE arrêt n° 68 940 du 21 octobre 2011)*

Ces enseignements s'appliquent *mutatis mutandis* au cas d'espèce.

Partant, le moyen n'est fondé en aucune de ses branches ».

#### **4. Discussion.**

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire, que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) 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).

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 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre de son contrôle de légalité, il 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.

4.2. En l'espèce, la partie défenderesse, s'appuyant à cet égard sur l'avis du fonctionnaire médecin, s'est limitée à envisager la gravité de la maladie au regard du seul engagement du pronostic vital et aux seuls critères relatifs à l'article 3 de la CEDH.

Il résulte de ce qui précède que ce faisant, la partie défenderesse a violé l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

L'argumentation de la partie requérante visant la violation de la disposition précitée, et reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé, dans le cadre de l'appréciation de la gravité de ses maladies, si celles-ci « *peuvent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique [lorsque] celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate* » doit en conséquence être suivie.

Le moyen unique est, dans les limites indiquées ci-dessus, fondé, et justifie l'annulation de la décision attaquée.

4.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

## **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. La décision attaquée étant annulée 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, prise le 14 janvier 2014, déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour, est annulée.

### **Article 2**

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY