

## Arrêt

n° 102 113 du 30 avril 2013  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**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**

**LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 19 octobre 2012, par X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 5 septembre 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire consécutif.

Vu le titre Ier 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 8 février 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me J.P. TAI *locum tenens* Me M. REKIK, avocat, qui assiste la partie requérante, et Me N. SCHYNTS *locum tenens* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui compareît pour la partie défenderesse.

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

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

Par un courrier daté du 18 juillet 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, qui a été déclarée recevable le 22 septembre 2011, a été complétée le 9 août 2011 et le 2 janvier 2012.

Le 24 août 2012, le fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 5 septembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

*L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Tunisie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 24.08.2012, le médecin de l'O.E. indique que les documents médicaux fournis par le requérant ne permettent pas de considérer que la pathologie représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie.*

*Il affirme en outre que le dossier médical du requérant 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, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)*

*Le médecin de l'O.E. ajoute qu'au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe pas de menace directe pour la vie de la personne concernée ni un état critique ni un stade très avancé de la pathologie.*

*Dès lors, il 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.*

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

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. »*

Le même jour la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

*O2 il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :*

- *L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : demande 9ter refusée le 05.09.2012. »*

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

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de :

«

- *des articles 2, 3 et 13 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, [..],*
- *Article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [..],*
- *directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (JO L 304 du 30.9. 2004)*
- *de l'article 23 et 191 de la Constitution ;*
- *des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- *des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs,*

- *des principes généraux de bonne administration d'examen minutieux et complet des données de la cause, »*

Elle rappelle l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, lequel impose « aux Etats parties de garantir un niveau élevé de protection de la santé aux personnes qui se trouvent sous leur juridiction quelque (sic.) soit leur nationalité » et leur interdit d'« expulser un individu malade sous leur juridiction, s'ils ne sont pas assurés que celui-ci continuera à bénéficier d'un niveau élevé de protection de sa santé ».

Elle rappelle également la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme dont elle déduit que « les articles 2 et 3 de la Convention s'opposent à ce qu'un étranger soit expulsé de son Etat d'accueil si ce dernier souffre d'une maladie grave et que le traitement entamé ne peut être facilement poursuivi dans son pays d'origine ou est inaccessible eu égard à son coût élevé ».

Elle rappelle ensuite les articles 23 et 191 de la Constitution, ainsi que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et ses travaux préparatoires.

Elle déduit de ce qui précède que « la Belgique ne peut par aucune mesure, priver l'accès et le bénéfice de soins de santé de qualité élevé à un étranger malade présent sur le sol belge » et prétend qu'il ne suffit pas que la partie défenderesse constate l'existence de soins de santé dans le pays d'origine mais qu'elle doit aussi s'assurer au cas par cas que ces soins sont de bonne qualité. Elle en conclut que la partie défenderesse a violé les « dispositions législatives rappelées ci-dessus et a méconnu la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme en la matière ».

Ainsi, elle indique que dans sa situation, l'avis sur lequel se fonde la décision contestée constate que « le requérant souffre toujours à l'heure actuelle de nombreuses pathologies qui requièrent un suivi médical et médicamenteux régulier, à défaut de s'aggraver et de causer des complications sévères » ou de graves souffrances.

Elle relève que « cela ressort à suffisance du dossier médical du requérant qui démontre que de manière générale les médecins qui l'ont suivi s'accordent à dire que ces pathologies risquent de s'aggraver et nécessitent un suivi régulier et qu'ainsi il a été indiqué que ses problèmes respiratoires requièrent 'un contrôle pneumologique 1x/3 mois et qu'il y a un risque d'aggravation des symptômes' »

La partie requérante relève également que dans un certificat médical du 26 avril 2011, le médecin avait indiqué qu'en cas d'arrêt du traitement, le patient risquait une crise d'asthme sévère.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la question de savoir si les pathologies invoquées par le requérant pourront continuer à être traitées efficacement dans le pays d'origine, alors qu'en Belgique, il bénéficie d'un suivi régulier et de traitements adéquats qui permettent de stabiliser et d'améliorer son état de santé.

Elle précise avoir fourni dans sa demande d'autorisation de séjour des informations démontrant qu'elle ne pourrait bénéficier de soins adéquats dans son pays d'origine, en raison des défaillances du système de soins de santé tunisien, découlant notamment des effets de la révolution de décembre 2010 et janvier 2011 et reproche à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Elle estime que la partie défenderesse en se dispensant d'examiner la question de la qualité des traitements nécessaires au requérant, disponibles et accessibles en Tunisie, viole les principes et dispositions visés au moyen.

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « § 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 précédent 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 ».*

Ensuite dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.2. En l'espèce, s'agissant de l'argument de la partie requérante selon lequel « *le requérant souffre toujours à l'heure actuelle de nombreuses pathologies qui requièrent un suivi médical et médicamenteux régulier, à défaut de s'aggraver et de causer des complications sévères* », tel que développé en termes de requête le Conseil relève, que le certificat médical daté du 26 avril 2011 indique notamment qu'en cas d'arrêt du traitement, le patient risquerait « *une crise d'asthme sévère* » et renseigne que l'évolution et le pronostic « *montrent une stabilisation avec le traitement* ».

Or, le médecin conseil de la partie défenderesse ne remet nullement en cause le diagnostic établi par le médecin de la partie requérante ni la nécessité du traitement prescrit, mais considère que les documents produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour ne mettent pas en évidence le dossier médical du requérant 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 [...] au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe pas de menace directe pour la vie de la personne concernée ni un état critique ni un stade très avancé de la pathologie* » .

Le Conseil estime qu'il n'appert pas dudit rapport que l'ensemble des éléments pertinents invoqués par la partie requérant aient bien été pris en considération. En particulier, le médecin-conseil a omis, dans l'appréciation du caractère de gravité de la maladie, d'envisager les conséquences d'un arrêt du traitement, alors même que la partie requérante avait produit à l'appui de sa demande un certificat médical contenant des indications en ce sens.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur ce rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient d'une part, qu'il convient, pour se prononcer sur la gravité de la maladie au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de se référer à l'enseignement de la Cour EDH en matière d'article 3 de la CEDH, et d'autre part, que la question de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements au pays d'origine n'est susceptible de se poser qu'après celle de la gravité de la maladie.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations relativement à l'article 3 de la CEDH n'est pas de nature à énerver le raisonnement qui précède.

En effet, bien que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 ait permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts, il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la

partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Ensuite, si, pour se prononcer sur l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la question de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement requis ne peut s'envisager qu'à l'égard d'une maladie présentant un caractère de gravité, tel que stipulé par ledit article, cela ne signifie nullement que le traitement médical jugé nécessaire ne pourrait avoir d'incidence sur l'appréciation de ce caractère de gravité. Le Conseil observe qu'au demeurant, le libellé de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel la maladie doit être « *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* », indique, de toute évidence, que le Législateur s'est fondé sur une relation entre le traitement requis et la gravité de l'état de santé de la partie requérante.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et justifie l'annulation de l'acte attaqué ;

3.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, il convient de l'annuler également.

3.6. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

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.

Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

#### **PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

##### **Article 1.**

La décision, prise le 5 septembre 2012, déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est annulée.

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

L'ordre de quitter le territoire pris le 5 septembre 2012, est annulé.

##### **Article 3.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille treize par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme G. BOLA SAMBI BOLOKOLO,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA SAMBI BOLOKOLO

M. GERGEAY