



## Arrêt

**n°102 245 du 30 avril 2013**  
**dans l'affaire X / I**

**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 I<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 septembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation « *de la décision prise par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'intégration sociale en date du 8 août 2012, de déclarer recevable mais non-fondée sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur 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, introduite le 2 septembre 2011 ainsi que contre l'ordre de quitter le territoire pris en son encontre en date du 8 août 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 22 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 26 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M.Y. MBENZA loco Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY & C. DARCIIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 1<sup>er</sup> septembre 2011, la partie requérante, de nationalité camerounaise, introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.2. Le 18 juillet 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse rend son avis et le 8 août 2012, la partie défenderesse prend une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux recevable mais non fondée. Elle prend à la même date un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante. Il s'agit des actes attaqués, lesquels sont motivés comme suit :

S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

*« 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, rétablissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*Le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun.*

*Dans son rapport du 18.07.2012 (joint en annexe sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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».*

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*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 ».*

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

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

*° 2° 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 : motif : demande 9ter clôturée le 08.08.2012 »*

## 2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. A l'appui de son recours en annulation, la partie requérante soulève deux moyens.

2.1.2. Le **premier moyen** est pris de la violation *« des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 § 1<sup>er</sup>, alinéa 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, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de 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 ».*

2.1.2. La partie requérante indique qu'elle a produit un certificat médical type daté du 16 août 2011 indiquant qu'elle souffrait d'un trouble de stress post traumatique couplé à un trouble d'anxiété généralisé et que concernant le degré de gravité de sa maladie, son médecin traitant a indiqué que ces pathologies présentaient un état sévère car il y avait un risque élevé de suicide dans son chef. La partie requérante souligne le fait qu'elle ne pourra pas recourir à une prise en charge adéquate et disponible sur place telle qu'elle l'a exposé dans sa demande.

Elle conteste la décision attaquée en ce que celle-ci omet de se prononcer sur l'existence d'un traitement adéquat des pathologies dont elle souffre de manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel de ce dernier pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et estime que ce faisant, *« la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre le requérant ne répond pas manifestement 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 disposition précitée dès lors qu'il n'y a*

dans le dossier administratif aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat du glaucome à angle ouvert dans le pays d'origine du requérant ».

La partie requérante ajoute « qu'il ne fait aucun doute que si le requérant devait passer à l'acte suite à l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, ce serait une atteinte fatale à son intégrité physique ». La partie requérante conteste également la remarque faite par le médecin conseil selon laquelle le dossier de la partie requérante n'aurait pas été actualisé depuis 9 mois.

2.2. La **deuxième moyen** est pris de la violation « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ».

Après avoir cité de nombreux extraits de jurisprudence relatifs à l'article 3 de la CEDH, la partie requérante indique « qu'en effet, suite à la survenance de la décision attaquée, le requérant ne peut plus prétendre à la carte santé, ni à la mutuelle, ni par voie de conséquence aux soins spécifiques en manière telle que sa vie est sérieusement en danger ».

### 3. Discussion.

3.1.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

*« § 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.*

{...} »

3.1.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi a 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, 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 1<sup>er</sup> 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.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.1.3. Le Conseil rappelle également que 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.

3.1.4. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui conclut : *« 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° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom ).*

*Concernant le diagnostic de PTSD, il est contestable car il implique que l'on soit témoin ou victime d'un événement fortement traumatisant et souvent aigu, représentant une menace pour sa vie ou son intégrité physique ou pour celles d'autrui .Cela ne nous est pas implicitement rapporté.*

*Concernant le risque suicidaire mentionné, il existe, comme dans tout état dépressif ou anxieux même traité, une majoration de ce risque, mais il s'agit ici d'un bon pronostic puisqu'il n'y a pas d'antécédents personnels ou familiaux, pas de plan précis de passage à l'acte, pas d'hospitalisation préventive, pas de consommation de substances ou tout autre facteur favorisant reconnu nous permettant de craindre une concrétisation de ce risque.*

*Concernant le caractère de gravité, il nous faut observer que ce dossier n'a plus été réactualisé depuis plus de 9 mois et que nous ne possédons aucun avis spécialisé, aucun test psychologique validé (échelle de Beck ou de Hamilton) susceptibles de confirmer le diagnostic ou d'évaluer son degré de gravité ; aucun rapport de suivi psychologique ne nous permet d'attester de la prise en charge effective sur le plan psychothérapeutique.*

*On peut donc considérer que la situation est pour le moins stabilisée sinon guérie.*

*Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) mentionné ci-avant ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie ne mettent pas en évidence :*

*De menace directe pour la vie du concerné.*

*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. 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 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 ».*

S'agissant de la pathologie dont souffre la partie requérante, le Conseil relève que celle-ci avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical type, établi le 16 août 2011, qui renseignait le suivi à long terme d'un traitement médicamenteux et la nécessité d'être suivi en psychiatrie de manière régulière et en psychothérapie une fois par mois et qui précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait une décompensation psychiatrique avec idée de suicide.

Le Conseil constate que l'avis du médecin conseil auquel la partie défenderesse se réfère remet en cause le diagnostic de trouble de stress post traumatique, le risque suicidaire qui en découle et le caractère de gravité de la pathologie dont dit souffrir la partie requérante. Le médecin conseil de la partie défenderesse estime *« qu'au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type et les pièces auxquelles ce dernier fait référence ne mettent pas en évidence de menace directe pour la vie du concerné ni 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 »*. Elle en conclut *« qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité »*.

La partie requérante avance en termes de requête que la décision litigieuse est insuffisamment motivée en ce qu'elle ne lui permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont elle souffre ne répond pas manifestement à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> dès lors qu'il n'y a aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat du *glaucome à angle ouvert* dans le pays d'origine du requérant.

Le Conseil constate d'une part que le certificat médical accompagnant la demande introduite en date du 2 septembre 2009 fait état d'un trouble de stress post traumatique, d'un trouble de l'anxiété généralisé avec risque élevé de suicide et non un « *glaucome à angle ouvert* ». D'autre part, la décision litigieuse met en doute la réalité du trouble de stress post traumatique, le risque élevé de suicide ainsi que le caractère de gravité de la pathologie et ces éléments ne sont pas expressément contestés en terme de requêtes. Or le Conseil estime que si la partie défenderesse a considéré que la pathologie ne relevait pas du champ d'application de l'article 9ter précité, il est logique qu'elle n'ait pas effectué de recherche sur la disponibilité du traitement prévu dans le CMT. Dès lors que la partie requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie invoquée est mise en doute et n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, elle ne justifie pas d'un intérêt à l'articulation de son moyen relative à la disponibilité du traitement, l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine étant inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède.

3.2. Dans le même ordre d'idées, en ce qui concerne le second moyen, le Conseil ne peut conclure à une violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où la partie requérante ne conçoit cette dernière qu'au regard de l'accessibilité des soins en Belgique en cas de retrait de son titre de séjour. Il convient en effet de rappeler, conformément à ce qui a été exposé *supra*, que la partie requérante ne conteste pas utilement que la pathologie invoquée n'atteignait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et que celle-ci n'était donc pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en sorte que les difficultés alléguées quant à l'accessibilité du traitement sur le territoire belge ne sont pas d'avantage susceptibles de constituer un tel risque.

3.3. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

3.4. Le recours en annulation étant rejeté 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 unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme C. ADAM,  
Mme A.GARROT

Président f.f., juge au contentieux des étrangers  
Greffier assumé

Le greffier,

Le président,

A.GARROT

C. ADAM