

## Arrêt

n° 108 240 du 13 août 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 11 décembre 2012 par X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois prise le 29 octobre 2012 en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 12 mars 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me A. HENDRICKX, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 31 août 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.2. Le 29 octobre 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois précitée. Il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« [...]

MOTIF:

**Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 19.10.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, le certificat médical type<sup>1</sup> 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.

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

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'obligation de motivation formelle, de la violation de l'article 9ter de la Loi, ainsi que de la violation du principe général de bonne administration (raisonnable).

Elle soutient en substance qu'un médecin généraliste ne peut prendre la place d'un médecin spécialiste, elle ajoute que le requérant n'a pas rencontré le médecin attaché de la partie défenderesse. Elle en déduit que seule l'attestation du médecin du requérant est fiable et qu'en tout état de cause, il n'y a aucune raison pour que l'avis du médecin attaché ait priorité sur l'avis du médecin du requérant, ajoutant qu'aucune inscription en faux n'a été constatée dans le chef du médecin du requérant. Elle rappelle l'article 9ter, §1, 1<sup>er</sup> alinéa, lequel transpose l'article 15 de la Directive 2004/83/CE 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. Elle rappelle également les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 insérant l'article 9ter dans le Loi et constate que cette disposition est applicable aux étrangers qui souffrent d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou leur intégrité physique lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent. Elle en déduit que le Législateur a voulu un examen médical plus large que la jurisprudence citée par la partie défenderesse. Elle constate que la partie défenderesse s'est limitée à un examen de la gravité de la maladie telle qu'interprétée par l'article 3 de la CEDH, alors que le Législateur a prévu d'autres hypothèses qu'elle cite. Elle estime qu'il en résulte que l'article 9ter, §1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, ne permet pas une interprétation restrictive d'un risque vital ou de décès, dès lors que la Loi prévoit deux autres hypothèses.

Elle expose qu'il ressort de la lettre du médecin traitant qu'un arrêt du traitement aurait des conséquences néfastes pour sa vie, que sa santé régresserait avec pour conséquence la mort. Elle précise que le HIV est une maladie qui comporte un risque pour la vie. Elle argue que le requérant prend du ATAZANAVIR (REYTAZ), un médicament non disponible au Burundi mais qui pourrait être remplacé par le SAQUINAVIR, lequel n'est pas supporté par le requérant. Elle relève qu'il ne ressort ni de la décision attaquée ni de l'avis du médecin de la partie défenderesse que l'on a examiné le risque pour son intégrité physique ou le risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, alors que les médicaments ne sont pas disponibles, ce qui entraînerait une détérioration

de son état de santé voire le décès. Elle appuie son argumentation en citant un arrêt n° 92 258 du Conseil de céans qu'elle estime similaire.

### **3. Discussion**

3.1. Sur le premier moyen pris, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la Loi 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.*

{...} ».

3.2. 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 9 ter 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.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité 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.

3.4. En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil du 19 octobre 2012 qui conclut :

*« Manifestement, 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.)*

*Le certificat médical type (CMT) ainsi datant du 14.08.2012 ne met pas en exergue :*

- > *De menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril, aucune hospitalisation n'est en cours.*
- > *D'état critique : un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- > *De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bon compensé vu des résultats des examens biologiques.*

*Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 ( CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293 ).*

3.5. En termes de recours, la partie requérante souligne que le médecin du requérant a soutenu qu'une interruption du traitement de ce dernier aurait des conséquences néfastes pour sa vie, que sa santé régresserait avec pour conséquence la mort. Elle précise que le HIV est une maladie qui comporte un risque pour la vie. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à ces éléments et rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse doit indiquer pour quelle raison il s'écarte de l'avis du médecin du demandeur si tel est le cas. Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

Le Conseil relève effectivement que le certificat médical du 14 août 2012, transmis à l'appui de la demande, mentionne : « *Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ? Il ne peut être question d'arrêter le traitement et le suivi du HIV et pas davantage acceptable de faire des substitutions médicamenteuses inappropriées et dépassées* ».

3.6. Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la nécessité du traitement actif actuel, et n'a pas davantage remis en cause l'appréciation, par le médecin du requérant, des conséquences d'un arrêt du traitement, telles que rappelées ci-dessus. Force est de constater qu'il ne ressort nullement du contenu de cet avis que le médecin ait répondu au risque en cas d'arrêt de son traitement. Les indications reprises dans cet avis et reproduites ci-avant ne permettent pas de comprendre les raisons de la position du médecin conseil au regard du certificat médical produit par le requérant, et plus particulièrement vis-à-vis de l'invocation du risque en cas d'arrêt du traitement pré décrit.

Il s'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par le requérant, la motivation de la décision qui indique que :

*« Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 19.10.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §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.*

*Dès lors, le certificat médical type 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.*

*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 (sic) l'article 3 de la CEDH.*  
*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévue à l'Article 9ter §3' ».*

Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par le requérant a été déclarée irrecevable.

3.7. Partant, le moyen est fondé.

3.8. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat. A titre de précision, quant au long développement se référant en substance à la jurisprudence de la Cour EDH, il ne saurait être retenu dans la mesure où il est principalement afférent à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour européenne des droits de l'homme dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article 9ter de la Loi. Il en est d'autant plus ainsi que la Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour.

#### **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, 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 de plus de trois, prise le 29 octobre 2012 en application de l'article 9ter de la Loi, est annulée.

##### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,  
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE