



## Arrêt

**n° 112 730 du 24 octobre 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 PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 18 juillet 2013 par X, de nationalité roumaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision du 11 mars 2013, qui déclare la demande du 4 juillet 2012 en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (...), non-fondée, notifiée le 26 juin 2013 et l'ordre de quitter le territoire du 11 mars 2013, notifié le 26 juin 2013* ».

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.

Vu l'ordonnance n° 33.089 du 24 juillet 2013 portant détermination du droit de rôle.

Vu la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2013 convoquant les parties à comparaître le 22 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me D. VAN DER BEKEN loco Me R. MOONEN, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Rétroactes.**

**1.1.** Le 4 mai 1998, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a introduit une demande d'asile le jour même. La procédure s'est clôturée par une décision confirmant le refus de séjour prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 26 mars 1999.

**1.2.** Le 5 octobre 1999, il est revenu sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 12 octobre 1999. La procédure a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une déclaration de réfugié prise par l'Office des étrangers le 26 juillet 2000. Le 8 août 2000, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'égard du requérant.

**1.3.** Le 10 mai 2012, il a introduit une demande d'attestation d'enregistrement ou de carte d'identité d'étranger en qualité de ressortissant suisse en invoquant la qualité de titulaire de moyens de subsistance suffisants, auprès de l'administration communale de Schaerbeek. Cette demande a donné lieu à une décision de refus de séjour de plus de trois mois en date du 27 décembre 2012.

**1.4.** Le 3 juillet 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 27 novembre 2012.

**1.5.** En date du 11 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée, notifiée au requérant le 26 juin 2013.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

*Monsieur R., P. se prévaut 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 en Roumanie.*

*Dans son avis médical rendu le 27.12.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical 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° 26565/05, N.v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30540/96, D.v. United Kingdom).*

*Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de 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.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Roumanie.*

*Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Roumanie.*

*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 ».*

**1.6.** A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire. Ce dernier constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

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

*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 ; une décision de refus de séjour (rejet 9ter) a été prise en date du 11.03.2013 ».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

**2.1.1.** Le requérant prend un premier moyen de « *la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; l'article 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».*

**2.1.2.** Il constate, à la lecture du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que trois types de maladies doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence.

Il ajoute que cette disposition ne permet pas une interprétation conduisant à l'exigence systématique d'un risque pour la vie dans la mesure où elle envisage deux autres hypothèses.

En outre, il précise que le certificat médical du 11 avril 2012 révèle qu'il souffre d'une hypertension artérielle avec des antécédents d'AVC ischémique en 2004 avec une hémiparésie gauche et hémorragique, en 2009 avec une hémiparésie droite et des antécédents d'infarctus du myocarde avec fibrillation ventriculaire et réanimation en 2007 et une bronchite chronique. Il ajoute qu'un traitement médical est prévu, de même qu'une revalidation, un suivi par un neurologue, cardiologue et pneumologue. Il existe des risques en cas d'arrêt du traitement.

Or, il apparaît que le médecin conseil, dans son avis du 27 décembre 2012, se contente de se référer au rapport d'hospitalisation à Timisoara du 10 janvier 2007 afin de conclure que le traitement médical adéquat était prescrit et suivi en Roumanie. Il estime qu'il ne ressort pas de l'avis et encore moins de la première décision attaquée que le médecin conseil a fait une appréciation actuelle des possibilités de traitement et de leur accessibilité au pays d'origine. En effet, le premier acte attaqué relève que le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Il ajoute que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne se limite pas au seul risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Il relève que la motivation adoptée par la partie défenderesse n'est nullement concrète et actuelle dans la mesure où elle ne se prononce pas sur la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux en Roumanie.

Il constate que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si ce dernier a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Dès lors, l'entière du contrôle prévu par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'a pas été exercé. La motivation est donc inadéquate.

**2.2.1.** Il prend un second moyen de « *la violation de l'article 3 de la CEDH* ».

**2.2.2.** Il estime que l'exécution des décisions attaquées aura pour conséquence qu'il devra quitter le territoire afin de regagner son pays. Or, aucune recherche sur la disponibilité et l'accessibilité des soins n'a été effectuée.

Il tient cependant à préciser qu'à défaut de soins médicaux, il risque une récurrence fatale d'un accident vasculaire cérébral ou un infarctus du myocarde. Dès lors, la partie défenderesse a violé l'article 3 de la Convention européenne précitée.

### **3. Examen des moyens d'annulation.**

**3.1.1.** S'agissant du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise notamment ce qui suit :

*« §1<sup>er</sup>. 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 précitée du 15 décembre 1980 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 précitée 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.

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 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, fut-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 aux destinataires 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.

**3.1.4.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant souffre d'HTA, de séquelles d'un AVC ischémique datant de 2004 avec une hémiparésie gauche et hémorragique (2009) avec une

hémiparésie droite ainsi que des antécédents d'infarctus du myocarde, une BPCO et une dyslipidémie. Le certificat médical du 11 juin 2012 mentionne également que le requérant suit un traitement médicamenteux et a besoin du suivi d'un neurologue, d'un cardiologue et d'un pneumologue.

En outre, il apparaît également qu'en cas d'arrêt du traitement médicamenteux, il existerait un « *risque de récurrence fatale tant par un éventuel AVC que par un éventuel infarctus du myocarde* ». Le certificat médical du 11 juin 2012 met également en évidence le fait que le requérant est dépendant et difficilement transportable.

Cependant, contrairement à ce qu'affirme le requérant en termes de requête, la partie défenderesse s'est clairement exprimée tant sur le risque réel pour la vie que pour l'intégrité physique que le risque réel de traitement inhumain ou dégradant. En effet, dans son avis médical 27 décembre 2012, le médecin conseil a estimé qu'« *il n'existe pas une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ». Dès lors, cet avis, sur lequel se fonde l'acte attaqué, s'est clairement positionné sur les trois types de pathologie qui peuvent justifier l'octroi d'une autorisation de séjour.

De même, la partie défenderesse a conclu à l'absence d'un seuil de gravité suffisant des pathologies alléguées et a relevé que ces pathologies étaient valablement et suffisamment prises en charge au pays d'origine en telle sorte que le requérant ne peut faire valoir que les contre-indications à son retour n'ont pas été prises en compte. En effet, il a été relevé que le requérant pouvait voyager et qu'il avait reçu un traitement adéquat au pays d'origine mais également qu'il pourrait y être pris en charge par sa famille ou ses amis.

Il ressort ainsi du contenu de cet avis médical qu'il ne peut être tenu pour incomplet.

Dans la mesure où il y est valablement conclu que les pathologies invoquées n'atteignent pas le seuil de gravité requis, la partie défenderesse en a raisonnablement inféré ce qui suit :

*« Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> 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.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Roumanie* ». En effet, n'ayant pas été considérées comme suffisamment graves, il est indifférent qu'un traitement de ces pathologies soient disponibles ou accessibles au pays d'origine.

**3.2.1.** En ce qui concerne le second moyen, l'article 3 de la CEDH dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.* » Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que le requérant encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement du requérant dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au

cas de la partie requérante (voir: Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; Cour EDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour EDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH (voir Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; Cour EDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH qu'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque la partie requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que la partie requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la CEDH. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la partie requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; Cour EDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la partie requérante, la Cour EDH a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366). Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

**3.2.2.** S'agissant de l'état de santé du requérant, le Conseil relève que la requête se borne à faire état du fait que la situation de santé du requérant est problématique et qu'il a besoin de soins réguliers. Il ressort de la décision attaquée que l'intéressé souffre d'une pathologie qui n'atteint 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. Ce constat n'ayant pas été valablement remis en cause, il doit être tenu pour établi que les pathologies alléguées n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH

Partant, le moyen ainsi pris n'est pas fondé.

**4.** 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

6. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge du requérant.

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

**Article 1<sup>er</sup>.**

Le recours en suspension et en annulation est rejeté.

**Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante cinq euros, sont mis à la charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre octobre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,  
Mme R. HANGANU,

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

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.