



## Arrêt

n° 142 256 du 30 mars 2015  
dans l'affaire X/ III

En cause : X,

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la lutte contre la Pauvreté et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

---

### LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2013 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision qui conclut à l'irrecevabilité de sa demande 9ter. Décision prise par l'Office des Etrangers en date du 29 janvier 2013 avec un ordre de quitter le territoire et notifiée à la partie requérante le 12 mars 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 la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 13 février 2015 convoquant les parties à comparaître le 24 mars 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. CARUSO, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me S. MATRAY loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

**1.1.** La requérante déclare être arrivée en Belgique le 30 mars 2010 et a introduit une demande d'asile le 31 mars 2010 à laquelle elle a renoncé le 6 mai 2010.

**1.2.** Le 18 avril 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui a été déclarée non-fondée le 22 mars 2012.

**1.3.** Par la suite, à plusieurs reprises, elle a renouvelé une telle demande sur la base du même article 9 ter, demandes déclarées irrecevables ; la dernière demande a été déclarée irrecevable par une décision de l'Office des étrangers du 29 janvier 2013, notifiée le 12 mars 2013.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Lot du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1', alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § alinéa 1<sup>e</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 03.01.2013 (joint en annexe de ta décision sous pli fermé) que manifestement /Intéressée (madame. K. M. K., C.) n'est pas atteinte 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 constituerait un risque vital immédiat

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel du 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'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH 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.0, c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)

De ce fait, 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<sup>ter</sup> 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 l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante, que l'intéressée peut être exclue du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 celle 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 juillet 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juillet 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 9<sup>ter</sup> §3 »

**1.4.** Le 25 mars 2013, la requérante a encore déposé une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable le 14 mai 2013 et notifiée le 23 mai suivant.

**1.5.** La requérante a reçu des ordres de quitter le territoire les 14 mars 2012 et 12 mars 2013. Le 23 mai 2013, un nouvel ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement a été pris à l'encontre de la requérante, suite à un contrôle d'identité. Le recours en suspension introduit en extrême urgence à l'encontre de l'exécution de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 103.715 du 28 mai 2013.

**1.6.** Le 15 novembre 2013, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 10 juin 2014, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande recevable mais non-fondée. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° du 30 mars 2015.

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

**2.1.** La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ; du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'obligation d'agir de manière raisonnable et de l'insuffisance de motif légalement admissible, proportionnalité, de bonne foi, d'une saine gestion administrative, de la violation des formalités substantielles, prescrites a peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir* ».

**2.2.** En une première branche prise plus spécifiquement de « *la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* », elle fait valoir que la partie défenderesse interprète trop restrictivement l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel ne requiert pas l'existence d'un état critique ou un stade avancé ou terminal de la maladie. Elle précise qu'elle souffre d'une maladie rare et complexe ayant déjà nécessité son hospitalisation dans un service d'urgence et des soins de réanimation. Elle relève que son pronostic vital dépend de la détermination rapide de sa pathologie en cas de crise ainsi que d'un recours rapide aux services d'urgence. Elle estime que son éloignement impliquerait un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de prendre en considération les éléments de la cause. Elle soutient qu'elle remplit manifestement les conditions requises pour l'application de l'article 9 ter précité.

**2.3.** En une seconde branche prise plus spécifiquement de « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ; du principe de bonne administration ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'obligation d'agir de manière raisonnable et de l'insuffisance de motif légalement admissible, proportionnalité, de bonne foi, d'une saine gestion administrative, d'équité, du contradictoire* », elle soutient que les considérations de droit et de fait de l'acte attaqué ne sont ni correctes, ni pertinentes, ni juridiquement admissibles. Ainsi, en ce qui concerne l'article 3 de la Convention précitée, elle affirme que la référence à cette disposition ne peut restreindre le champ d'application de l'article 9ter, ce dernier ne requérant pas nécessairement un risque vital ou des mesures urgentes. Elle considère que l'acte attaqué porterait atteinte à ses droits fondamentaux en la privant d'une prise en charge convenable de sa pathologie. Elle conteste la capacité de son pays d'origine de prendre efficacement en charge sa pathologie. Elle précise qu'il ne suffit pas au médecin d'examiner la gravité de la maladie mais également d'examiner si un traitement adéquat existe au pays d'origine.

## **3. Examen du moyen.**

**3.1.** Sur les deux branches réunies, le Conseil relève que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) 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 9ter de la loi précitée 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et 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 précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

**3.2.** Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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'intéressée.

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, 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 ont été soumis.

**3.3.** En l'espèce, il ressort d'un certificat médical daté du 18 avril 2012 - sur lequel se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, que l'affection qui motive la demande 9ter est une hypertension artérielle systématique et un œdème angioneurotique. A l'égard de ce dernier, il y est également mentionné qu'il n'est pas encore possible de préciser si cet œdème angioneurotique est d'origine acquise ou héréditaire.

L'avis du fonctionnaire médecin du 3 janvier 2013 repose, quant à lui, notamment sur les constats suivants :

*« D'après le certificat médical type du 18/04/2012, il ressort que les affections mentionnées justifiant la demande 9ter sont de l'HTA et de l'œdème angioneurotique. Cette problématique médicale, dont l'existence et l'étiologie ne sont ni déterminées ni documentées par des examens probants, ni même soutenue par un traitement évoqué, sera considérée comme débutante, modérée et/ou bien compensée. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

*Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».*

Le Conseil constate que, si les problèmes médicaux allégués ne sont pas remis en cause, il n'en va pas de même de la gravité de ceux-ci.

Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cette disposition, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

**3.4.** Indépendamment des considérations de nature juridique développées par le fonctionnaire médecin afin de prendre en compte dans son avis précité l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, le Conseil ne peut que constater qu'au titre de considérations purement médicales, ledit avis relève que *« D'après le certificat médical type du 18/04/2012, il ressort que les affections mentionnées justifiant la demande 9ter sont de l'HTA et de l'œdème angioneurotique. Cette problématique médicale, dont l'existence et l'étiologie ne sont ni déterminées ni documentées par des examens probants, ni même soutenue par un traitement évoqué, sera considérée comme débutante, modérée et/ou bien compensée. Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée ».*

Au vu de ce faisceau de constats convergents, d'ailleurs non contestés en termes de requête, il est manifeste que le médecin fonctionnaire a entendu explicitement dénier quelque gravité que ce soit à la maladie de la requérante. Ce faisant, le médecin fonctionnaire n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où il s'appuie d'ailleurs sur des éléments attestés également par le certificat médical déposé par la requérante. Vu l'absence de gravité de la pathologie invoquée, le médecin fonctionnaire n'était dès lors pas tenu de procéder à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat au pays d'origine.

Pour le surplus, en termes de requête, la requérante se borne à formuler des considérations générales qu'elle n'étaye aucunement. Ainsi, les critiques de la requérante tendent en réalité à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil est compétent pour exercer un contrôle de la légalité des décisions administratives attaquées et, à ce titre, il ne lui appartient nullement de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Dès lors, c'est à juste titre que la demande d'autorisation de séjour de la requérante a été déclarée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 sur la base de l'avis du fonctionnaire médecin de l'Etat belge, lequel a constaté valablement l'absence de gravité des pathologies invoquées.

**3.5.** Dès lors, le moyen 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.

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

**Article unique.**

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mars deux mille quinze par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
Mme S. MESKENS, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.