

## Arrêt

n° 156 966 du 25 novembre 2015  
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, chargé de la Simplification administrative.**

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

Vu la requête introduite le 27 juillet 2015 par X, de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de la partie défenderesse, prise le 22 juin 2015 (notification le 9 juillet 2015), par laquelle la partie défenderesse a jugé la demande de régularisation 9ter loi des étrangers irrecevable* ».

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 et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2015 convoquant les parties à comparaître le 17 novembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. DOTREPPE loco Me C. VERKEYN, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me A. HENKES 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.** Le requérant est arrivé en Belgique le 23 juillet 2014 et a introduit une demande d'asile le lendemain. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 18 mars 2015, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 148.453 du 24 juin 2015.

**1.2.** Le 25 mars 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*.

**1.3.** Par courrier du 4 mai 2015, il a introduit une 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.

**1.4.** Le 22 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

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

*« Article 9ter §3 - 4e 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 23.07.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter § 3.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».*

## **2. Exposé du moyen.**

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de la « violation de l'article 9ter J. 62 de la loi des étrangers ; violation de l'article 3 CEDH ; violation de l'obligation de motivation ; violation de l'article 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; violation du devoir de vigilance ».

**2.2.** Il rappelle la portée de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et affirme que l'appréciation effectuée par le médecin conseil consiste en une « *appréciation prima facie, l'objectif étant de déclarer déjà la demande comme irrecevable lorsque le fonctionnaire-médecin constate que la maladie présente un manque manifeste de gravité* ». A cet égard, il relève que l'objectif du législateur est d'exclure de la procédure de régularisation médicale des pathologies, telles qu'un « *simple rhume de cerveau* » ou un « *ongle infecté* ».

Il considère que la partie défenderesse a une position plus sévère concernant la recevabilité de la demande dans la mesure où la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme « *détermine les limites de la protection qui doit absolument être donnée* ». A cet égard, il soutient que « *D'après l'article 9 ter Loi des Etrangers une menace « directe » de la vie à cause de l'état de santé « critique » ou « un stade avancé » de la maladie n'est pas nécessaire. In-ci, la question est donc si la motivation de la partie défenderesse n'ajoute pas une condition à l'article 9ter et ainsi méconnait l'article 9ter* ».

En outre, il se réfère à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 223.961 du 19 juin 2013, selon lequel la législation interne prévoit une protection plus étendue, afin de soutenir que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 « *parle d'un risque réel pour la vie ou d'un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant pour cause de l'absence d'un traitement adéquat* ». A cet égard, il relève que le médecin conseil a conclu « *qu'il ne peut être établi que l'intéressé souffre d'une affection impliquant une menace directe de la vie. L'affection décrite n'exige pas de mesures urgentes sans lesquelles, il pourra être question d'un danger de vie pressant* ». Or, il soutient que « *[...] nulle part dans l'art. 9ter, il n'est indiqué qu'il doit être question d'une menace directe* », en telle sorte que l'avis du médecin conseil, selon lequel il n'existe aucune menace directe pour sa vie et qu'aucun organe vital n'est directement mis en péril, est contraire à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, il précise souffrir d'un syndrome de stress post-traumatique et d'un problème orthopédique au bras, lequel nécessite une opération. Il mentionne également avoir produit toutes les attestations médicales relatives à ses pathologies lors de l'introduction de sa demande et du complément à sa demande, lequel contenait des informations relatives aux médicaments et sur l'état de santé au Niger.

Dès lors, il considère que la décision entreprise est, d'une part, contradictoire dans la mesure où la partie défenderesse soutient qu'aucun traitement médicamenteux n'est démontré alors qu'elle admet dans l'acte attaqué avoir reçu des documents relatifs aux médicaments et, d'autre part, porte atteinte à

l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 dans la mesure où il souffre d'une maladie psychiatrique nécessitant un traitement et que la partie défenderesse s'est abstenu de procéder à un examen de l'accessibilité et de la disponibilité des soins au pays d'origine. Or, il affirme que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 « *ne vise pas seulement les maladies entraînant une risque directe mais également les situations ou une personne affectée par une état de santé précaire se peut trouver dans des situations humaines quand le traitement adéquate n'est pas accessible ou disponible dans l'état d'origine* ».

Par ailleurs, il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé l'accessibilité et la disponibilité des soins au pays d'origine, en telle sorte qu'elle a porté atteinte à l'article 9ter précité et à son obligation de motivation. A cet égard, il reproduit un extrait de l'arrêt n° 93.258 du 11 décembre 2012 et affirme que la motivation de la décision entreprise est insuffisante et, que partant, les arrêts n° 83.956 du 29 juin 2012, n° 92.863 du 4 décembre 2012 et n° 93.285 du 11 décembre 2012 peuvent s'appliquer par analogie.

En conclusion, il fait valoir qu'en l'absence d'accès aux médicaments et au traitement requis à son affection psychiatrique, son état va se dégrader. Afin d'appuyer ses dires, il reproduit des extraits des pièces jointes au présent recours.

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

**3.1.** 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'écartez 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 le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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'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, 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, après avoir rappelé les différents documents et attestations déposés par le requérant, l'avis du fonctionnaire médecin du 18 juin 2015 repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« *Le requérant est âgé de 25 ans et originaire du Niger/*

*Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne mettent pas en évidence :*

*- 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.*

*- Un état de santé critique.*

*Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.*

*- Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.*

*Il convient, à l'analyse des documents médicaux fournis, d'apporter les précisions suivantes :*

*Une douleur résiduelle, dans un contexte post-fracturaire ancien, ne constitue pas une affection aiguë. Par ailleurs, l'examen systématique n'a pas permis de mettre formellement une lésion individualisée en évidence. Aussi, la thérapeutique évoquée relève-t-elle plus d'une « proposition de confort » que d'une indication formelle.*

*Par ailleurs, l'ordonnance récemment transmise ne démontre pas la nécessité d'un traitement médicamenteux et ne permet en rien de confirmer la prise du dit traitement.*

*De surcroit, aucun bilan spécifique psychiatrique détaillé n'a été annexé à cette requête. il est donc impossible d'évaluer l'éventuelle affection évoquée.*

*Il est encore à constater que le requérant n'a jamais été hospitalisé dans le cadre de la suspicion de l'affection précitée et qu'il n'a jamais fait l'objet de mesures de protection, tant vis-à-vis d'autrui que de lui-même.*

*Les informations médicales réunies au sein des certificats fournis par le requérant ne démontrent donc pas formellement que celui-ci 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 en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Le requérant reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.*

*Force est de constater qu'il est par ailleurs impossible de présumer d'une modification éventuelle de la qualité et/ou de l'espérance de vie de tout individu.*

*Il appert que rien dans son dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne, à l'heure actuelle, d'un état critique.*

*Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au § 1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

*Le médecin fonctionnaire considère, dès lors, que « il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

**3.4.** Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant l'absence de menace pour la vie du concerné ou d'un état de santé critique, a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine dans la mesure où il n'y avait pas lieu de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Le Conseil observe que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le médecin conseil dans son avis, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital.

Ce dernier constat posé par le fonctionnaire médecin dans son avis n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2.. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas

d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il en est d'autant plus ainsi que la décision entreprise ne permet nullement d'obtenir des éclaircissements sur cette question dans la mesure où elle n'a pas repris l'ensemble des conclusions du médecin fonctionnaire, la partie défenderesse se limitant uniquement à soutenir que « Article 9ter §3 - 4e 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 23.07.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne [...] ». Dès lors, le Conseil constate que la décision entreprise n'est pas adéquatement et suffisamment motivée sur cette question.

Les éléments invoqués dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*.

4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué.

5. 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.

6. L'acte attaqué étant annulé 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 décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 22 juin 2015, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq novembre deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,  
Mme R. HANGANU, président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier assumé.

Le greffier, Le président,

R HANGANU

P HARMFI