



## Arrêt

**n° 162 726 du 25 février 2016  
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 et désormais le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

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

Vu la requête introduite le 25 janvier 2013, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 8 janvier 2013.

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, dites ci-après : « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS loco Me B. SOENEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 5 août 2011, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, cette demande a été complétée à plusieurs reprises.

1.2. Le 27 août 2012, le médecin fonctionnaire a rendu son avis.

1.3. Le 4 septembre 2012, une décision de rejet de la demande visée au point 1.1. a été prise. Le 5 décembre 2012, la partie défenderesse a retiré sa décision.

1.4. Le 7 janvier 2013, le médecin conseil a rendu un nouvel avis.

1.5. Le 8 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision dans le cadre de la demande visée au point 1.1. de cet arrêt, il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

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

*L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Géorgie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 07.01.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme 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.*

*Dès lors, 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.*

*Les recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins s'avèrent sans objet.*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente »*

## **2. Question préalable.**

La partie défenderesse soulève que le mémoire de synthèse ne serait pas conforme aux dispositions légales.

Le Conseil constate que s'il est indiqué que l'argumentation du recours est une fois de plus intégralement reproduite, il n'en demeure pas moins qu'une lecture de ce dernier établit que la partie requérante a ajouté à l'appui de celle-ci un arrêt du Conseil de céans postérieur à l'introduction de son recours, lequel semble vouloir répondre à la position du mémoire déposé par la partie défenderesse.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration et de minutie, de la violation de l'article 3 de la CEDH et de l'excès de pouvoir.

3.2. Après avoir rappelé qu'elle maintient l'argumentation développée en termes de recours, laquelle est reproduite, elle se réfère à la jurisprudence récente du Conseil de céans ( arrêt n° 110 240 du 11 février 2013), dont elle cite un extrait et conclut que la partie défenderesse commet une faute en appliquant restrictivement l'article 3 de la CEDH et viole également son obligation de motivation et le principe du raisonnable. Elle rappelle le contenu des principes précités, de l'obligation de motivation tel que contenu dans l'article 62 de la Loi et les articles 2 et 3 de la loi de 1991 précitée. Elle estime que la partie défenderesse n'a pas motivé pourquoi la maladie dont souffre la requérante n'est pas sérieuse et que cette motivation est stéréotypée de sorte que la requérante ne sait pas pourquoi cette décision a été prise. Elle relève la référence à l'avis du médecin fonctionnaire qui mentionne que *« ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH »* et qu'il n'y a pas de menace direct pour la vie de la requérante ou d'état de santé critique, elle estime que cela est insuffisant et contradictoire avec les constats posés dans les rapports médicaux déposés à l'appui de la demande. Elle cite un extrait d'un arrêt ( n° 92 258 du 27 novembre 2012) du Conseil de céans.

3.3. Elle constate que dans son avis sur lequel se fonde la décision attaquée, le médecin fonctionnaire se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la CEDH. Elle estime que la référence à la gravité de la maladie telle qu'exigée par l'article 3 de la CEDH n'est pas relevant dans la mesure où l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi est plus large et se réfère à nouveau à la jurisprudence du Conseil de céans quant à ce. Elle se réfère après à l'avis du médecin fonctionnaire du 27 août 2012 dont elle cite des extraits et qu'elle critique. Ensuite, elle argue que la maladie de la requérante est évolutive et que l'examen de la gravité de la maladie et du risque pour la vie ou l'intégrité physique ne doit pas uniquement être fait sur la base de la maladie mais aussi des traitements et suivis adéquats dans le pays d'origine. Elle prend pour exemple une maladie anodine dans notre pays qui peut devenir vitale dans un pays où les soins adéquats n'existent pas. Elle conclut que la gravité de la maladie et son risque vital ou le caractère critique implique par conséquent l'examen de la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires dans le pays d'origine. Elle constate que la partie défenderesse s'est limitée à examiner la gravité de la maladie dans le contexte belge et pour autant que les soins adéquats soient disponibles. Elle poursuit en affirmant que si le traitement est suivi, il n'y a pas de risque immédiat pour la vie mais que lorsque ce traitement est interrompu, il existe un risque direct pour la vie. Elle relève que le médecin fonctionnaire a uniquement examiné le risque vital et pas le risque pour l'intégrité physique ou le risque de traitement inhumain et dégradant, même s'ils sont mentionnés dans la conclusion, la motivation qui conduit à cette conclusion ne se réfère pas à ces critères et donc comment le médecin traitant est arrivé à cette conclusion n'est pas clair. Elle reproche au médecin fonctionnaire de ne pas avoir pris en considération tous les éléments des rapports médicaux afin d'évaluer la gravité de la maladie de la requérante. Elle réitère la critique que le médecin fonctionnaire a examiné uniquement le risque pour la vie sans examiner le risque pour l'intégrité physique ou le traitement inhumain et dégradant et se réfère à nouveau à la jurisprudence du Conseil quant à ce.

3.4. Elle argue qu'en l'espèce il n'est manifestement pas question d'une maladie qui présente un défaut manifeste de gravité, l'arrêt du traitement ayant des conséquences néfastes. Elle poursuit en arguant que les soins et l'accès à ceux-ci ne sont pas garantis et que l'arrêt du traitement n'a pas été pris en considération. La décision viole également l'article 3 de la CEDH.

#### **4. Discussion.**

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi 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 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH), 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 9 *ter* de la Loi 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 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 9 *ter* de la Loi ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.2. En l'espèce, l'on observe que, dans la décision querellée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin fonctionnaire du 7 janvier 2013 lequel 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. (...)* »

*Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type (CMT) ainsi que les attestations médicales mentionnées ci-avant, ne mettent pas en évidence :*

- *De menace directe pour la vie de la concernée :*
  - *Aucun organe vital n'esr dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
  - *L'Etat psychologique « évoqué de la concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection, ni par des examens probants*  
*Notons une absence d'hospitalisation pour la pathologie active actuelle. D'autre part dans le rapport su Dr Ed. DELOUVROY- psychiatrie du 10 mai 2012, l'évolution du « syndrome anxiodépressif à composante post-traumatique » est jugée positive. L'affection est stabilisée par un traitement médicamenteux banal.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée*
- *Un stade très avancé de la maladie.*

*D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe 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 elle séjourne.*

*Dès lors du point de vue médicale, il n'y a pas de contre indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne (...). »*

Le Conseil constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a, dans cet avis, exposé les raisons pour lesquelles les pathologies invoquées ne permettraient pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH tel qu'interprété par la CourEDH, et qu'il a dès lors pu en retirer que « *[le requérant] ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ». Le Conseil considère toutefois que ces raisons ne permettent nullement de comprendre l'affirmation que le médecin conseil pose dans un second temps quant à l'existence de traitement inhumain et dégradant, à savoir : « *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 elle (sic) séjourne* ». Comme relevé ci-avant, le Conseil rappelle qu'il ne peut nullement être conclu que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'étranger concerné, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine et ce d'autant plus que dans son avis, il ressort du certificat médical du 10 mai 2012 que l'affection est stabilisée suite à un traitement médicamenteux banal et que dans un certificat du 10 juillet 2012 également cité dans cet avis le médecin psychiatre de la requérante mentionne que la médication doit se poursuivre plusieurs mois. Partant, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse n'a pas analysé à suffisance le risque de traitement inhumain et dégradant repris à l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1, de la Loi. Dès lors, la partie défenderesse, qui s'est fondée sur un avis incomplet du fonctionnaire médecin, a violé l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1, de la Loi.

4.3. En conséquence, cette partie du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse développe en substance que le degré de gravité de la maladie pour pouvoir bénéficier de l'article 9 *ter* de la Loi doit être examiné au regard de la jurisprudence de la CourEDH relative à l'article 3 de la CEDH, ce qui ne peut modifier la teneur du présent arrêt.

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

**Article 1.**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 8 janvier 2013, est annulée.

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

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY ,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE