



## Arrêt

**n° 170 294 du 21 juin 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, chargé de la  
Simplification administrative**

### **LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS, III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 16 août 2012 par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 27.06.2012 et notifiée le 16 juillet 2012* ».

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 (ci-après, « la Loi »).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt du Conseil d'Etat n° 92.258 rendu le 27 novembre 2012.

Vu l'ordonnance du 3 janvier 2014 convoquant les parties à l'audience du 14 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART qui succède à Me B. ZRIKEM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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 requérant est arrivé sur le territoire du Royaume le 12 décembre 2010. En date du 16 décembre 2010, il a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée par un arrêt n° 63 639 du 23 juin 2011 refusant de lui reconnaître le statut de réfugié et refusant de lui octroyer le statut de la protection subsidiaire, confirmant la décision du 25 février 2011 du Commissariat Général aux réfugiés et apatrides.

1.2. Le 10 mars 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 8 août 2011.

1.3. Le 16 juin 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 22 août 2012.

1.4. Le 14 juin 2012, la partie défenderesse a sollicité l'avis du médecin-conseil.

1.5. Le 27 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été notifiée au requérant le 16 juillet 2012.

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

*« en application de l'article 9ter 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 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 08.08.2011, est **non-fondée**.*

*Motif :*

*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 portant des dispositions diverses.*

*Monsieur {A.A.} se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 Algérie.*

*Dans son avis médical remis le 14.06.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie. 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.*

*Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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. Sur base de l'ensemble de ces informations, 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, l'Algérie.*

*Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, l'Algérie. Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.*

*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. Par un arrêt n° 92.258 du 27 novembre 2012, le Conseil de céans a annulé la présente décision.

1.7. Saisi d'un pourvoi en cassation diligenté par la partie défenderesse, le Conseil d'Etat a cassé l'arrêt du Conseil de céans par un arrêt n°225.523 du 19 novembre 2013.

Le Conseil est dès lors amené à statuer, autrement composé, sur le recours en suspension et annulation.

## **2. Question préalable**

La partie requérante dépose à l'audience du 14 janvier 2014 une note d'audience. Il y a lieu d'écarter cette note dès lors que le règlement de procédure du Conseil (AR fixant la procédure devant le Conseil du contentieux des étrangers du 21 décembre 2006) ne prévoit pas la possibilité du dépôt d'une telle note.

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

3.1. La partie requérante prend un premier moyen tiré de la violation des articles 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, et § 3, 4°, et 62 de la Loi, des articles 1 à 3 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle est d'avis, s'agissant de la motivation, que le § 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> suppose que la partie défenderesse démontre en quoi il n'y aurait pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en cas de renvoi dans le pays d'origine ou de séjour tandis que le § 3, 4°, quant à lui, suppose un avis médical qui tienne compte de l'ensemble des éléments de la cause et qui soit suffisamment explicite sur la raison pour laquelle il considère que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>.

Elle estime que la motivation est insuffisante et erronée car elle ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale du requérant, aucune précision sur la nature de la maladie ou son degré de gravité *« au point que le médecin allègue qu'une amputation du pied ne constitue pas une maladie qui ne répond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9<sup>ter</sup> »* sans jamais en exposer la raison.

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation *« de l'article 9<sup>ter</sup> §1 et §3 - 4° et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (risque en cas de retour), de l'article 15 de la directive « Qualification » n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 ; de l'erreur manifeste d'appréciation (état de santé et de vulnérabilité de la requérante) »*.

Après avoir rappelé le texte de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi et les travaux préparatoires, elle affirme qu'il s'agit d'une transposition de l'article 15 de la directive qualification n° 2004/83/CE du 29 avril 2004 qui définit les atteintes graves justifiant le droit à la protection subsidiaire.

S'agissant de l'article 3 de la CEDH, s'appuyant sur l'arrêt *D. contre le Royaume-Uni* du 2 mai 2007 de la Cour européenne des droits de l'Homme, elle affirme que ledit article 3 doit être interprété comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitements médicaux dans son pays d'origine. Elle fait valoir que la Loi et la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme exigent un risque sérieux, ce qui ne signifie pas que le risque doit être un *« risque à 100% »* et qu'un risque élevé doit être pris en considération.

Elle affirme que la décision contestée propose une logique autre que celle posée par l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi qui suppose que l'appréciation du risque se fasse dans le contexte d'un possible retour (dans le pays d'origine ou de résidence habituelle) et non pas sur la seule base de la nature et de la gravité de la maladie.

Elle relève que cette logique ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, évoquant le fait que la mise en place de cette possibilité *« concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain et dégradant dans le pays d'origine ou de séjour »* (Doc. Parl., chambre, 2005-2006,51-2478/001, pages 34 et 35). Il s'agit, selon elle, de déterminer si la maladie est telle qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou son intégrité dans l'hypothèse d'un retour, ce qui exige que l'examen de l'adéquation du traitement dans le pays de renvoi soit abordé, ce qui n'est pas le cas dans la décision contestée.

Elle souligne que l'avis du médecin assimile le degré de gravité de la maladie qui serait posé par l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 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. La décision querellée, faisant sien l'avis du médecin fonctionnaire, interprète dès lors l'article 9<sup>ter</sup> de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la Loi. Elle relève qu'à suivre le médecin conseil, l'article 9<sup>ter</sup> ne pourrait s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital et donc un danger pour la vie de la personne malade.

Or, soutient-elle, l'article 9<sup>ter</sup> ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisqu'il vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Elle ajoute, d'une part, que, dans les certificats médicaux déposés par le requérant, le handicap physique y est décrit comme étant important avec des conséquences pour sa vie en cas d'interruption des traitements et suivis en Belgique, interruption qui peut conduire à un risque pour sa vie puisque le requérant se retrouverait dans une situation d'accentuation de la détresse physique qu'il subit au quotidien et, d'autre part, que dans la mesure où l'appréciation du risque n'a pas été faite dans le contexte d'un retour vers le pays d'origine ou de séjour, la décision est également faussée.

Elle met en avant le fait que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation de l'état de santé du requérant et de son niveau de vulnérabilité. Elle estime également que la motivation de la décision est insuffisante compte tenu des arguments exposés ci-dessus et apparaît stéréotypée.

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

4.1. A titre liminaire, le Conseil relève que le requérant invoque la violation de l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4°, de la Loi. Or, cet aspect de la disposition concerne la recevabilité et non le fondement de la demande d'autorisation de séjour. Dans la mesure où l'acte attaqué est une décision déclarant non fondée la demande du requérant, le moyen manque en droit en ce qu'il invoque la violation de cet aspect de la disposition.

4.2. Sur le reste des deux moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, 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<sup>ter</sup>, § 1, 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 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 9<sup>ter</sup> 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9<sup>ter</sup> dans la Loi, 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'écarter 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, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1er, 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 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.

4.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation de tous les arguments avancés par la partie 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'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.

4.4. En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir qu'elle « *a subi une amputation du pied gauche. (...) un retour au pays pourrait alors signifier une intervention (sic) du suivi et des traitements médicaux mis en place, avec des conséquences réelles (sic) sur son état de santé.* »

Le Conseil observe qu'à l'appui de cette demande, la partie requérante a produit un certificat médical établi le 6 juin 2011 dans lequel il est précisé qu'elle a subi une « *amputation du métatarse et des orteils gauches en Lybie avec troubles cutanés sévères (appenkératose ++++ et crevasses)* » et qu'en cas d'éventuel arrêt du traitement, « *la marche risquerait de devenir totalement impossible en raison des lésions décrites* » et, au titre de besoin spécifique, il est fait mention de ce que « *le patient doit pouvoir bénéficier d'un avis et traitement orthopédique adéquat qu'il n'a pas pu recevoir antérieurement* ». De même, le certificat médical du 22 février 2012 mentionne « *Tendance anémie ferriprive, gravité voir rapport du 1 février 2011, soins locaux mais invalidité, attente du feu vert Croix rouge pour chaussure orthopédique* ».

L'avis du médecin-conseil repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *aucun élément du dossier ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade avancé de la maladie* » et de conclure que « *les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie du requérant représente un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie. Manifestement, ce dossier (...) 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 (...), il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1<sup>er</sup>, alinéa 1 de l'article 9<sup>ter</sup> qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité* ».

4.5. Le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué le besoin de « *soins locaux* » et la nécessité de prévoir une prothèse, et qu'il n'a pas remis en cause la pathologie elle-même ni la nécessité du traitement de celle-ci, et qu'il n'a pas davantage contredit l'appréciation, par le médecin de la partie requérante, des conséquences d'un arrêt du traitement, étant précisé que la seule indication à cet égard est qu' « *[...] Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* ».

Le Conseil observe ensuite que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital

et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure qu'« *il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1er, alinéa 1er 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'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 4.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter de la Loi, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.6. Il résulte de ce qui précède que les moyens, en ce qu'ils sont pris de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, sont fondés et suffisent à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

## **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. La décision attaquée étant annulée 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 1er.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 juin 2012 est annulée.

### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un juin deux mille seize par :

Mme E. MAERTENS,  
M. G. PINTIAUX,  
Mme C. DE WREEDE,

président de chambre,  
juge au contentieux des étrangers,  
juge au contentieux des étrangers,

Mme F. HAFRET,

greffier.

Le greffier,

Le président,

F. HAFRET

E. MAERTENS