

## Arrêt

n°170 954 du 30 juin 2016  
dans l'affaire X/ VII

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 PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 8 avril 2015, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 23 février 2015.

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 18 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 11 juin 2015.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses observations, Me A. BOROWSKI loco Me T. VAN NOORBEECK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et L. MALO, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 22 mai 2014, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur base 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 (ci-après : « la loi du 15 décembre 1980 »).

1.2. Le 23 février 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, lui a été notifiée le 10 mars 2015 et est motivée comme suit :

*« Article 9ter §3 - 4° 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 Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012); le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</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 10/02/2015 (joint en annexe de la décision sous pli ferme) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour 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*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, 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'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant 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.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).*

*En effet, 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 ter 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 9ter §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 la affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.*

*Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. 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 cette 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 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni; CEDH, Décision, 7 juin 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 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 d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 et 2 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, elle rappelle le contenu de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 et fait valoir 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* ». Elle expose que la partie défenderesse « *doit respecter le principe de précaution [...] [qu'elle] doit mener une enquête complète et sérieuse avant de prendre une décision [...], [elle] doit, en d'autres termes agir*

*comme une agence gouvernementale prudente* ». Elle estime que la partie défenderesse n'a pas examiné sa demande d'autorisation de séjour et lui reproche d'avoir considéré que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, alors que « *le certificat médical type du requérant [...] stipule clairement que le requérant test (sic) positif pour l'hépatite C* ». Elle expose « *[qu'il n'existe à l'heure actuelle pas de traitement permettant de guérir l'hépatite C, malgré l'existence de traitements qui permettent de contenir l'action du virus avec plus ou moins d'efficacité]* ». Elle ajoute que « *une fois le traitement débuté, il doit être poursuivi avec une très grande régularité* ». Elle fait valoir qu'en l'espèce, « *il ressort du certificat type, la réalité de l'existence d'un risque réel pour [sa] vie [et qu'elle] est donc atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique* ». Elle conclut que « *l'acte attaqué se révèle pris en violation de la disposition précitée et doit donc être annulé* ».

2.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante soutient que l'acte attaqué n'est pas valablement motivé dans la mesure où il n'a pas pris en compte tous les éléments ou faits qu'elle a invoqués. Elle expose que « *le certificat médical type [produit à l'appui de sa demande] stipule clairement [qu'elle] test (sic) positif pour l'hépatite C et que sans traitement [elle] risque de (sic) cirrhose et HCC* ». Elle estime donc être atteinte « *par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique* ».

2.4. Dans une troisième branche, la partie requérante soutient que « *la décision querellée procède d'une erreur manifeste d'appréciation [et que] dans ces circonstances, l'acte attaqué se révèle pris en violation des dispositions précitées et doit donc être annulé* ».

### 3. Discussion

3.1.1. Sur les trois branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi 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, alinéa 1er, de la loi 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, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi 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 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 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, 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 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 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 10 février 2015 et joint à cette décision, lequel indique, notamment que, « *D'après les certificats médicaux type, il ressort que le requérant présente un test positif pour l'hépatite C sans complications démontrées ni traitement entrepris. Par ailleurs, on ne relève pas, dans les certificats médicaux, d'éléments ayant mis en péril la vie du patient ; de surcroit, il n'a été fait état d'aucune hospitalisation antérieure* », motivation qui n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à invoquer le caractère inadéquat de la motivation de la décision attaquée et l'absence de prise en considération de tous les éléments ou faits de sa demande, sans aucun autre développement ni explication quant à ceux-ci, et à prendre le contre-pied de la décision entreprise, mais reste en défaut de rencontrer les motifs pertinents dudit rapport et, partant, de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Ce faisant, il y a lieu de constater que la partie requérante tente d'amener le Conseil de céans à substituer son appréciation à celle du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis au vu de ce qui a été relevé au point 3.1.2. *supra*.

S'agissant de l'argumentation de la partie requérante relative à son traitement, force est en effet de constater qu'il ressort du rapport de consultation du 14 avril 2014 (validé le 19 avril 2014 mais transmis par télécopie le 24 avril 2014), que la partie requérante prend du « Pantomod 40 mg 1x1 », pour une raison non précisée et que l'examen clinique est normal. De plus, le médecin de la partie requérante indique sous un point intitulé « Besprekking » ce qui suit : « *Biochemisch beperkte leverfunctiestoornissen. Hepatitis C RNA volgt. [...] Gezien de toch uitgebreide therapie met significante nevenwerkingen, zouden we op dit moment nog niet starten met eradicatietherapie [...]* » (« insuffisance hépatique biochimique limitée. Hépatite C RNA suit. Compte tenu de la thérapie avec des effets

secondaires importants, nous sommes d'avis de ne pas commencer pour le moment de traitement d'éradication», traduction libre).

Quant au certificat médical type du 17 avril 2014 produit par la partie requérante et figurant au dossier administratif, il indique au point B relatif à sa pathologie ce qui suit : «*Diagnose recement (sic) hepatitis (sic) C, function (sic) foie limité au prise de sang. Echographie montre pas de cirrose (sic). ADN suit* » et indique au point C relatif son traitement ce qui suit : «*eradicé (sic) le virus est opportune mais vue (sic) le traitement (sic) dur pour le moment et traitement (sic) plus facile prévue (sic) en septembre 2014 il vaut mieux attendre ce nouveau traitement (sic)* », aucune information complémentaire ne figurant sous ce point quant à un traitement ou une hospitalisation.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse a correctement examiné la demande de séjour de la partie requérante et que l'argumentation de la partie requérante relative à son traitement manque de pertinence dès lors qu'aucun traitement pour les pathologies de la partie requérante n'a été instauré jusqu'alors et que le Conseil ne saurait en tout état de cause être amené à contrôler la légalité d'une décision concernant un futur hypothétique traitement.

Par ailleurs, le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a non seulement examiné si les pathologies invoquées par la partie requérante présentent un risque réel pour sa vie mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre celle-ci pourraient entraîner un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant, dès lors que dans son avis médical, le fonctionnaire médecin indique que «*Les documents médicaux fournis par le requérant ne démontrent pas 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 telle sorte que, contrairement à ce que semble affirmer la partie requérante, le fonctionnaire médecin n'a pas en l'espèce limité la portée de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi au seul risque vital.

S'étant à bon droit au vu de ce qui précède, arrêtée au stade de la recevabilité de la demande, la partie défenderesse ne devait donc pas examiner plus avant la demande de la partie requérante, contrairement à ce que celle ci- semble soutenir.

Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou l'obligation de motivation lui incomtant au regard des dispositions visées au moyen ou encore d'avoir commis dans l'appréciation de cet aspect de la situation de la partie requérante une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente juin deux mille seize par :

M. G. PINTIAUX, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO, Greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO G. PINTIAUX