



## Arrêt

**n° 171 605 du 11 juillet 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 par  
le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification  
administrative**

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

Vu la requête introduite le 6 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande de séjour introduite sur la base de l'article 9ter, décision prise le 23 janvier 2013 et notifiée le 4 février 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 (ci-après la Loi »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 avril 2016 convoquant les parties à l'audience du 17 mai 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. DIENI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Me D. MATRAY et Me N. SCHYNTS, avocat, qui comparait 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 en 2010.

1.2. Le 10 juin 2010, elle a introduit une demande d'asile, laquelle est toujours pendante.

1.3. Par courrier du 2 juin 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 9 novembre 2011.

1.4. Par courrier du 8 février 2012, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

1.5. Le 23 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, laquelle a été notifiée à la requérante en date du 4 février 2013.

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

« Motifs:

*Article 9<sup>ter</sup> §3 - 4<sup>o</sup> 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 21.01.2013 (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 pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.*

*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, l'article 3 de la CEDH 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)*

*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 la (des) affection(s) 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 »*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation « *des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et violation des principes généraux de bonne administration notamment du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier et du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence* ».

2.2. La partie requérante soutient que le législateur, en adoptant l'article 9 ter de la Loi, a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies invoquées qui s'avère plus étendu que celui résultant de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. A cet égard, elle soutient que « *plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques* », à savoir celles qui entraînent un risque réel pour la vie, celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique et celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au pays d'origine ou de séjour.

Elle considère que l'article 9 ter de la Loi ne permet nullement une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie dans la mesure où cette disposition envisage, à côté du risque vital, deux autres hypothèses. Dès lors, elle soutient que la motivation de la décision entreprise est stéréotypée et inadéquate pour deux raisons.

D'une part, concernant les deux premiers types de pathologies visées par l'article 9 ter de la Loi (celles entraînant un risque réel pour la vie et l'intégrité physique), elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas lui permettre de saisir les raisons pour lesquelles, la

demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable. A cet égard, elle rappelle avoir déposé des certificats médicaux mentionnant la nécessité de suivre un traitement médicamenteux à vie et précisant qu'un arrêt du traitement pouvait entraîner une rechute d'attaque cérébrale ainsi qu'un infarctus, en telle sorte qu'elle considère qu'il existe un risque réel qu'elle décède en cas d'arrêt dudit traitement.

En outre, elle relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué, dans son rapport, qu'elle bénéficie actuellement d'un traitement médicamenteux, et qu'il n'a ni remis en cause la nécessité de celui-ci ni contredit l'appréciation de son médecin sur les conséquences d'un éventuel arrêt du traitement. Dès lors, elle affirme que l'indication selon laquelle « *un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée* » ne permet nullement de comprendre les raisons de cette position au regard des différents certificats médicaux déposés, en telle sorte que la motivation de la décision entreprise est stéréotypée et inadéquate.

D'autre part, concernant le troisième type de pathologie visé par l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi ( celle entraînant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au pays d'origine ou de séjour) elle reproche à la partie défenderesse d'avoir adopté une motivation insuffisante dans la mesure où elle ne permet nullement de comprendre, au vu des différents certificats médicaux produits, la raison pour laquelle, il n'existe pas de risque grave pour sa santé.

Par ailleurs, elle soutient que la motivation de la décision entreprise n'est pas conforme à l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, lequel prévoit une protection plus étendue que celle prévue par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. A cet égard, elle précise que l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi vise également les pathologies entraînant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat au pays d'origine ou au pays de séjour et affirme que la partie défenderesse doit motiver « *pourquoi la maladie ne constitue pas un risque dans ce sens là* ». Ainsi, elle fait grief à la partie défenderesse de s'être simplement limitée à considérer que la pathologie n'est actuellement pas grave.

La partie requérante rappelle qu'elle bénéficie actuellement d'un traitement médicamenteux qui évite des complications et qu'en l'absence d'un tel traitement, son médecin a indiqué qu'elle pouvait faire une rechute d'accident vasculaire cérébral ou un infarctus. A cet égard, elle relève que si le traitement requis n'est pas disponible ou accessible au pays d'origine, elle pourrait avoir des complications susceptibles d'entraîner sa mort. Par conséquent, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir omis de prendre en considération cette possibilité et de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité du traitement, en telle sorte qu'elle a méconnu l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Elle se réfère, à cet égard, à l'arrêt du Conseil n° 97.196 du 14 février 2013.

En conclusion, la partie requérante considère que la motivation de la décision entreprise est insuffisante et incorrecte.

### **3. Discussion.**

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4°, de la Loi 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un*

*avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. ».*

L'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi prévoit, quant à lui, 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<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 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 (ci-après la 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).

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<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 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – 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 9<sup>ter</sup> dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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 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'intéressée.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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, l'avis du fonctionnaire médecin datant du 21 janvier 2013 repose sur les constats suivants :

*« Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans les certificats médicaux type (CMT) datant du 14.12.2011 et du 27.05.2011 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent : diabète de type 2 sans argument en faveur d'une micro- et d'une macro- angiopathie ; obésité (89.5 Kgs et BMI à 31.3Kgs/m<sup>2</sup>) ; HTA avec notion d'un antécédent d'AVC survenu en janvier 2010 avec hémiparésie gauche et troubles de l'équilibre ; à l'examen neurologique : il n'y a pas d'argument en faveur d'une pathologie neurologique surajoutée ; goître multi-nodulaire ; reflux gastro-œsophagien de grade A, ne mettent pas en évidence :*

- *De menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. La requérante bénéficie actuellement d'un traitement médicamenteux et d'un suivi médical simple.*
- *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 ».*

Le médecin fonctionnaire considère, dès lors, que *« 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 il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, 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 ».*

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 de la partie requérante 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 de la concernée 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 toutefois que si certains éléments dudit avis laisse penser que les pathologies invoquées n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse ne se positionne pas expressément sur cet aspect de la demande.

En effet, force est de relever 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 9<sup>ter</sup> de la Loi.

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 9<sup>ter</sup> de la Loi, 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 9<sup>ter</sup> de la Loi. 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 9<sup>ter</sup> de la Loi et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

**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 9<sup>ter</sup> de la Loi, prise le 23 janvier 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze juillet deux mille seize par :

Mme. M.-L. YA MUTWALE,                      Président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mr. A.D. NYEMECK,                              greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE