



## Arrêt

**n° 189 821 du 18 juillet 2017  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au 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 DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 8 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 18 septembre 2012.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 avril 2017 convoquant les parties à l'audience du 23 mai 2017.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me M. KADIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 16 mai 2005, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

Le 27 avril 2006, la Commission permanente de Recours des Réfugiés a confirmé la décision du 15 juillet 2005, par laquelle le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié.

1.2. Le 12 avril 2006, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'ancien article 9, alinéa 3, 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), laquelle a été déclarée irrecevable, le 12 octobre 2007.

Cette décision a été annulée, aux termes d'un arrêt n° 13 401, prononcé le 30 juin 2008, par le Conseil de céans.

1.3. Le 12 août 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, cette fois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 3 septembre 2008, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2.

1.5. Le 4 septembre 2008, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3. et, a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante.

1.6. Le 15 octobre 2008, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 22 décembre 2008, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a invité la requérante à obtempérer à l'ordre de quitter le territoire visé au point 1.5.

1.7. La procédure visée au point 1.1. s'est clôturée, négativement, aux termes d'un arrêt n° 189.708, prononcé par le Conseil d'Etat, le 22 janvier 2009.

1.8. Le 14 avril 2009, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable, le 21 octobre 2009.

1.9. Le 17 décembre 2009, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.10. Le 31 mars 2010, par deux arrêts n° 41 294 et 41 298, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit, respectivement, à l'encontre des décisions visées aux points 1.4. et 1.6.

Le même jour, par un arrêt n° 41 293, le Conseil de céans a annulé les décisions visées au point 1.5.

1.11. Le 29 septembre 2010, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.9.

1.12. Le 12 mai 2011, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable, le 23 septembre 2011.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n° 75 671, prononcé le 23 février 2012.

1.13. Le 18 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.8. et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante. Ces décisions qui lui ont été notifiées, le 9 octobre 2012, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

*« 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.*

*L'intéressée 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'intéressé 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 le Congo (RDC), pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 10.09.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, tel qu'interprété par [ladite] Convention qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)*

*Dès lors, il ne s'agit pas de maladies telles que prévues au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puissent entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*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 [à] l'article 3 CEDH.*

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :*

*[elle] demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : la demande de régularisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 18.09.2012 ».*

## **2. Examen 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 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), « de la directive 2004/83 du 29/04/2004 » et du « principe de l'erreur manifeste d'appréciation et celui de la bonne administration ».

Après un rappel de la motivation du premier attaqué, la partie requérante formule ainsi l'argumentation développée à l'appui de son moyen :

« [...] Qu'en espèce, le médecin conseil de l'office des étrangers a pris une décision sans au préalable consulter la requérante qui cour[t] un risque réel pour sa vie et son intégrité physique en RDC ; Qu'alors que ces informations sont non seulement utiles mais indispensables pour une appréciation de la demande au sens de loi, c'est-à-dire dans l'appréciation de la possibilité de traiter cette pathologie et l'accessibilité au traitement dans le pays d'origine ou de provenance.

Que l'attestation médicale qu'avait l'Office des étrangers, lui permettait d'apprécier la pathologie de la requérante (diabète) et son accessibilité aux soins dans le pays d'origine.

Que dans son rapport, le médecin sous-estime la gravité de la maladie, diabète du type 2 et évite de se prononcer sur l'accessibilité aux traitements en pays d'origine.

Que selon le Conseil du Contentieux :

*“ Pour être adéquats au sens de l'article 9ter, les traitements existants dans le pays d'origine doivent être non seulement appropriés mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de sa demande.*

*Il importe de se prononcer sur la question de savoir si compte tenu de sa situation individuelle particulière, le demandeur aura accès suffisant aux soins.*

*La partie défenderesse ne pouvait faire l'économie de cet examen dans la mesure où elle a décidé de ne pas examiner la demande d'asile ”.*

Conseil du Contentieux, arrêt n° 49.781 du 19/10/2010.

Qu'en espèce . selon le Dr [M.D.] :

*[La requérante] présente les pathologies suivantes : diabète du type 2, hyperlipoprotéinémie, 3) Excès de poids, 4)Hypersensibilité bronchique. Et qu'actuellement elle est sous traitement.*

*Que le caractère chronique du diabète, l'apparition à un âge jeune (40 ans) l'obésité ajoutée comme facteur de Co –morbidity ; le haut taux de mortalité attribué au diabète en RDC (2x le taux belge), l'approvisionnement déficitaire des médicaments en RDC justifie son maintien en Belgique pour raisons de santé ”*

Que l'avis du médecin contredit à tous les points le rapport médical du médecin de l'office des étrangers qui n'a pas examiné la requérante, et qui évite de se positionner quant à l'accessibilité au traitement en RDC ;

Que la requérante risque bien d'être soumise aux traitements inhumains ou dégradants car l'accès au traitement et aux médicaments n'est pas garanti pour tout le monde, en particulier pour la requérante qui est demandeur d'asile en Belgique. [...] ».

2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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 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 (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 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'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 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 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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 9ter 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.

2.3. 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'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.

2.4. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.8. du présent arrêt, la requérante a fait valoir qu'elle « est atteinte d'une affection chronique (diabète), non guérissable et qui nécessite un suivi régulier. Que selon le médecin traitant, le pronostic vital est mauvais et les soins ne peuvent pas être continués dans un pays de provenance. Que selon l'avis de son médecin traitant, le retour dans son pays d'origine n'est pas possible actuellement. [...] Que dans son pays d'origine, l'infrastructure médicale et sociale n'est pas adaptée pour l[a] prendre en charge. [...] ». Il relève en outre que la requérante a produit un certificat médical type, établi le 12 septembre 2008, dont il ressort que celle-ci souffre d'une affection chronique, le diabète, pour laquelle elle est suivie depuis juin 2008. Ledit médecin a en outre précisé quant à la question de savoir si les soins peuvent être continués au pays d'origine que « Le diabète est une affection chronique nécessitant une prise de traitement, un suivi et un recours possible à des traitements plus spécifiques en fonction de l'évolution. Les soins ne peuvent être continués de la même manière dans le pays de provenance ». En complément à cette demande, la requérante a produit une attestation médicale, établie le 15 juin 2010, par le même médecin, lequel a indiqué que la requérante souffre de diabète de type 2, d'hyperlipoprotéinémie, d'excès de poids, d'hypersensibilité bronchique, qu'elle suit un traitement médicamenteux et que le suivi médical comporte des « consultations mensuelles chez le généraliste », d'une « consultation annuelle chez le spécialiste endocrinologue », d'une « consultation annuelle chez l'ophtalmologue », et d'une « biologie ts les 3 mois ».

Le premier acte attaqué est, quant à lui, fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 10 septembre 2012, sur la base des éléments médicaux, produits, lequel, après avoir considéré que « *les certificats médicaux produits [sont] de nature à rendre un examen clinique superflu* », conclut 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. Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans le certificat médical type (CMT) ainsi que les attestations médicales mentionnés ci-avant, 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.*

- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

*Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, 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 ».*

Le Conseil observe que l'avis médical ainsi établi par le fonctionnaire médecin 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 E.D.H., 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 fonctionnaire médecin ait vérifié, en premier lieu, si la pathologie dont souffre la requérante n'atteint pas le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.5. Dans sa note d'observations, relevant que « La requérante poursuit ses arguments en faisant valoir que le médecin conseil de la partie adverse n'aurait pu analyser comme il l'avait fait le degré de gravité de la pathologie de la requérante », la partie défenderesse fait valoir, en substance, que le fonctionnaire médecin a motivé à suffisance son avis médical, au regard de la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'application de l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 2.2. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour E.D.H. – 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 du 15 décembre 1980, 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.

2.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

2.7. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, susmentionnée (voir *supra*, point 1.13. du présent arrêt), il s'impose de l'annuler également.

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

**Article unique.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 septembre 2012, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-huit juillet deux mille dix-sept par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre,

Mme N. SENEGERA, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS