



## Arrêt

**n° 94 084 du 20 décembre 2012  
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**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 juillet 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 9 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 6 décembre 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. ZEGBE ZEGS loco Me A. KETTELS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 4 août 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du royaume, sur pied de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable le 8 juin 2012.

1.2. En date du 11 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée au requérant le 30 juillet 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[Le requérant] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait, 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 été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible au Cameroun.*

*Dans son rapport du 09.07.2012 (joint, sous plis (sic) fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressé ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH (CEDH 27 mai 2008, n°26565/05 ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96). Dès lors, il affirme qu'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 15.12.1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité. Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Cameroun.*

*Le rapport du médecin de l'OE est joint à la présente décision.*

*Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. ».*

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

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter 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, du « défaut de motifs adéquats, pertinents et suffisants », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Faisant valoir que « [l]'hépatite C est une maladie dont on ne guérit pas. Au mieux le traitement permet de stabiliser la maladie durant un temps. [...] La maladie peut se réactiver à tout moment et les conséquences réapparaître très rapidement [...] », elle soutient que la partie défenderesse ne pouvait « [...] se contenter [...] de prendre appui sur le seul état médical actuel du requérant pour fonder sa décision [...] » et doit « [...]

nécessairement appréhender également, au titre de l'état de santé de celui-ci, la situation telle qu'elle sera lorsque la maladie poursuivra son développement [...] », ajoutant que « [l]e risque pour l'intégrité physique et/ou la vie du requérant dépend en effet de toutes les conséquences prévisibles de son état de santé [...] », en telle sorte qu'« [e]xclure une telle analyse revient à nier la réalité même d'une maladie telle que l'hépatite C [...] ». Elle avance qu'il « [...] appartenait donc à la partie adverse de s'assurer que, même lorsque la maladie se réactivera, le requérant n'encourra pas un risque de nature à justifier une régularisation pour raisons médicales [...] » et que partant « [...] la partie adverse doit déterminer la gravité des risques encourus d'une part en cette hypothèse, mais également les possibilités de prise en charge au pays d'origine d'autre part [...] », quod non en l'espèce. Elle en conclut que la décision contestée « [...] viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 mais est par ailleurs dénuée d'une motivation suffisante et adéquate ».

### 3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit ce qui suit :

*« § 1er. 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*  
*[...] ».*

3.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, 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.

La lecture du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit 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.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 9 juillet 2012 et joint à la décision attaquée. Dans cet avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a, au vu des éléments médicaux produits par le requérant, notamment relevé, s'agissant des pathologies actives actuelles, que « Le patient présente une hépatite chronique virale C [...] dont l'évolution s'est révélée favorable grâce au traitement. Il présente également une dépression réactionnelle qui ne fait toutefois l'objet d'aucun suivi psychiatrique. Les polyarthralgies présentées par le patient n'ont semble-t-il pas justifié de mise au point complémentaire. Le patient n'a par ailleurs pas été hospitalisé » et, quant au traitement actif actuel, que « Le traitement antiviral a été stoppé en 2011. Nous n'avons pas de confirmation de la poursuite d'un traitement médicamenteux quelconque actuellement. ». En outre, ledit avis énonce les conclusions suivantes : « Le patient présente une hépatite C de bonne évolution après l'arrêt du traitement antiviral ainsi qu'une dépression réactionnelle. Au vu des rapports médicaux en ma possession, je constate que les pathologies mentionnées ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné.
  - Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril,
  - L'état psychologique évoqué du concerné n'étant ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants
- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.
- Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé. ».

En termes de requête, la partie requérante tente de critiquer ce constat en faisant valoir à l'appui de son moyen, un argumentaire reposant sur le postulat selon lequel la partie

défenderesse aurait dû prendre en considération l'hypothèse d'une réactivation de la pathologie dont souffre le requérant.

Toutefois, force est de constater que cet argumentaire n'est nullement étayé. Partant en raison de son caractère purement hypothétique, le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer cette seule allégation comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de la décision querellée sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent. Aussi, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle tente de faire accroire qu'il existait, dans le chef de la partie défenderesse, une obligation de prendre en compte un fait purement hypothétique et aucunement étayé par des éléments probants. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation de la décision entreprise.

Partant, le Conseil considère, qu'au vu des éléments à sa disposition, la partie défenderesse n'a méconnu aucune des dispositions visées au moyen et n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation en estimant, dans le cas d'espèce, que la pathologie dont souffre le requérant ne constitue pas une maladie telle que visée par l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris 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. Le recours en annulation étant rejeté 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 vingt décembre deux mille douze  
par :

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme, N. SENEGERA

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS