



## Arrêt

**n° 95 648 du 22 janvier 2013**  
**dans l'affaire X I**

**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 1<sup>re</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 septembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980* », prise le 31 juillet 2012.

Vu le titre 1er 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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 25 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 28 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, M. BUISSERET, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. NIMAL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Par courrier du 18 août 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 5 décembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Le Conseil a annulé cette décision par un arrêt n° 78 153 du 27 mars 2012.

1.2. En date du 31 juillet 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, une décision déclarant cette demande non fondée, décision qui lui a été notifiée le 27 août 2012.

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

#### Motifs:

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.

Madame D. [REDACTED] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 Guinée.

Dans son avis médical rendu le 24.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique 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 (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, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de 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.

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, la Guinée.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, la Guinée.

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

Dès lors,

- 1) Il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) Il n'apparaît pas 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 il 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 de l'article 3 CEDH.

## 2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen de la « Violation de l'article 9 Ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 1,2,3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs, violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, violation du principe général de bonne administration, erreur dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir ».

Elle expose que « la partie adverse ne conteste pas que les soins indispensables à la requérante ne sont ni disponibles ni accessibles à la requérante en cas de retour au Cameroun mais considère que sa pathologie ne répond pas au seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH » et soutient, en une première branche, que « la partie adverse considère que la pathologie de la requérante n'est pas une maladie telle que prévue au § 1, alinéa 1er de l'article 9 ter au motif qu'elle ne répondrait pas 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 (...) ». Or, la pathologie requise au sens de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 ne se limite pas à celle présentant un risque vital mais est toute pathologie qui « 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 ». Elle en conclut qu'« il en ressort que la partie adverse viole l'article 9 Ter de la loi du 15.12.1980 en restreignant son champ d'application » et qu'« en tout état de cause, la partie adverse viole son obligation de motivation adéquate puisqu'elle justifie son refus par l'absence de risque vital, risque qui n'est pourtant pas requis par l'article 9 Ter de la loi du 15.12.1980 ».

## 3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter de la Loi précise 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.*

*Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.*

*Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.*

*L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.*

*(...) »*

3.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi 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 que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, 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, 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 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, il ressort de la lecture du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, sur lequel la décision attaquée se fonde, que ce médecin a constaté que la partie requérante souffre de « anémie sur malabsorption de fer » et a estimé 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 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 qu'il n'existe :*

- *Pas de menace directe pour la vie de la concernée [...]*
- *Pas d'état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Cela est corroboré par l'absence de documents médicaux pertinents depuis le mois de novembre 2011 c'est-à-dire depuis 8 mois.*
- *Pas de stade très avancé de la maladie. L'affection peut être considérée guérie vu les délais d'évolution.*

*Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'article précité ».*

Dès lors, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater 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, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

3.5. Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

4.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime que « l'article 9 ter est une disposition qui a pour but de protéger le demandeur contre une éventuelle violation de l'article 3 de la CEDH et estime que c'est à juste titre que le médecin- fonctionnaire a vérifié si la maladie revêtait le seuil de gravité au regard de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme ». Elle observe que « la décision querellée n'est pas accompagnée d'une mesure d'éloignement ni a fortiori d'une mesure de contrainte ». Elle estime en outre « au regard des développements de la partie requérante que celle-ci invite en réalité votre Conseil à substituer son appréciation à celle du médecin-fonctionnaire alors que votre Conseil n'a aucune connaissance médicale et que ceci excède donc sa compétence ».

Le Conseil estime que cette argumentation n'est pas de nature à infirmer les constats qui précèdent selon lesquels le rapport du médecin conseil sur lequel se fonde l'acte attaqué ne permet pas de vérifier si ce médecin a examiné si les pathologies dont la requérante déclare souffrir ne sont pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Il ne saurait être soutenu que, posant ce constat, et relevant que l'article 9 ter a une portée plus large que celle que lui donne le médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil se substitue à l'appréciation du médecin conseil.

Pour le surplus, s'agissant de l'allégation formulée dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 20 juillet 2012 selon laquelle « *L'affection peut être considérée guérie vu les délais d'évolution* », le Conseil n'aperçoit pas les éléments sur lesquels le médecin conseil de la partie défenderesse se base pour arriver à cette conclusion et n'aperçoit pas en particulier à quels « *délais*

*d'évolution* » le médecin conseil de la partie défenderesse fait référence. Le Conseil observe en effet que le certificat médical du 30 juin 2012 produit par la partie requérante à l'appui de sa demande mentionne une « *guérison envisageable* » de la pathologie dont elle souffre tandis que le certificat médical du 25 juin 2012 produit par la partie requérante à l'appui de sa demande répond, à la question de savoir si l'affection dont souffre la partie requérante est « *guérissable ?* » : « *Indéfinissable* ». Le Conseil n'aperçoit pas, à la lecture de ces documents, qu'un « *délai d'évolution* » y soit mentionné.

4.2. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Au vu du sort réservé au présent recours, le Conseil estime que la question préjudicielle que la partie requérante souhaite voir posée ne présente pas d'intérêt quant à son traitement.

6. Débats succincts

Le moyen unique étant fondé, il convient de traiter l'affaire par la voie de débats succincts conformément à l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

L'acte attaqué étant annulé 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 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 31 juillet 2012, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille treize par :

Mme M. BUISSET, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

M. BUISSET