



## Arrêt

**n° 98 158 du 28 février 2013**  
**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 III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 11 décembre 2012 par Mme X, qui se déclare de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision d'irrecevabilité d'une demande de séjour fondée sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 prise le 17.10.2012, l'avis médical du 15.10.2012 joint à la décision et l'ordre de quitter le territoire tous notifiés le 13.11.2012 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 15 février 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me HERNANDEZ-DISPAUX *loco* Me I. DE VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le 1<sup>er</sup> mars 2010, la requérante a introduit, auprès de l'Ambassade de Belgique à Kigali (Rwanda), une demande de visa court séjour pour la Belgique, afin d'y effectuer une visite familiale. Le visa lui a été délivré le 15 mars 2010.

1.2. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 24 mars 2010. Le 6 avril 2010, elle a introduit une demande de reconnaissance de la qualité de réfugié auprès des autorités belges.

1.3. Le 3 août 2012, l'adjoint du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire à son égard. Le 28 août 2010, la requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le

Conseil. Par un arrêt n° 52 696 du 8 décembre 2010, le Conseil a également refusé de lui octroyer la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.4. Par un courrier recommandé du 16 décembre 2010, la requérante a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi. La requérante a complété cette demande par un courrier du 12 septembre 2012.

1.5. Le 20 janvier 2011, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (Annexe 13<sup>quinqüies</sup>) a été délivré à la requérante. Elle a introduit un recours en suspension et en annulation auprès du Conseil de céans à l'encontre de cette décision. Par un arrêt n° 59 730 du 14 avril 2011, le Conseil a constaté le désistement d'instance, la décision attaquée ayant été retirée.

1.6. En date du 17 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour de la requérante fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée à celle-ci le 13 novembre 2012.

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

*« Article 9<sup>ter</sup> §3 - 4° de la loi du 15 décembre 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 6 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 15.10.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.*

*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 pour sa vie ou son intégrité physique.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/8310E, ni de (sic) l'article 3 CEDH (sic) ».*

1.7. Le 7 novembre 2012, un nouvel ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (Annexe 13<sup>quinqüies</sup>) a été délivré à la requérante.

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

La requérante prend, notamment, un premier moyen de la violation des « article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, articles 9 Ter et 62 de la loi du 15.12.1980, articles 1, 2, 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs, principe général de bonne administration, erreur dans l'appréciation des faits, et obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir, articles 124, 126 §2 et 141 du code de déantologie (sic) médicale, 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ».

Dans une *première branche*, la requérante relève, notamment, que « Pour apprécier si [elle] peut bénéficier d'un séjour en exécution de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 la partie adverse et son médecin conseiller se fondent uniquement sur "l'existence d'un seuil de gravité requit par l'article 3 de la CEDH telle qu'interprétée 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." ». La requérante expose que la partie défenderesse « s'est limitée à examiner l'avis médical sous l'angle de l'article 3 de la CEDH tel qu'interprété dans les arrêts de la CEDH (...) » et avance ce qui suit :

« Par ailleurs [le] conseil [de céans] a estimé que les conditions d'application de l'article 9 ter ne se limitait (sic) pas à l'appréciation d'un risque vital. [Le] Conseil dans une affaire où il a siégé à 3 Conseillers a estimé également que :

La lecture du paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup> 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.

Voir [l']arrêt [du Conseil] du 27.11.2012 n° 92.258.

La partie adverse n'ayant pas procédé à un examen de la recevabilité de la demande au regard des principes précités, l'acte attaqué doit être annulé car illégal au sens de l'article 9<sup>ter</sup> et de l'article 3 de la CEDH ».

### 3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précise ce qui suit :

« § 1<sup>er</sup>. L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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.

(...)

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 1<sup>er</sup>, 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. (...) ».

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 9<sup>ter</sup>, 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 9<sup>ter</sup> 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après «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 9<sup>ter</sup> précité 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 9<sup>ter</sup> de la loi 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la requérante 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'intéressée.

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.

3.2. En l'espèce, dans la décision attaquée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin fonctionnaire établi le 15 octobre 2012, lequel conclut ce qui suit : « 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. (...) ».

Le certificat médical type (CMT) datant du 22 novembre 2010 ainsi que les pièces jointes ne met (sic) pas en exergue :

- 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, aucune hospitalisation n'est en cours.
- D'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont (sic) pas nécessaires (sic) pour garantir le pronostic vital de la concernée.
- De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré débutant et léger vu les rapports d'examens paracliniques et les rapports d'évolution.

Comme il est considéré, dans un premier temps, que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'elle ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il (sic) séjourne (...).

Je constate donc que, dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'Article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Or, le Conseil constate qu'il ressort des éléments figurant au dossier administratif, et plus particulièrement du certificat médical circonstancié daté du 22 novembre 2010, que la requérante souffre de « cardiomyopathie hypertensive. Perte de cheveux. Trauma ψ (guerre au Rwanda). Lymphœdème membre infer. droit ». Le médecin traitant de la requérante a également précisé que cette dernière avait dû être hospitalisée, qu'elle devra suivre un traitement à vie et qu'elle a besoin d'un suivi cardiologique et dermatologique, et qu'il est nécessaire qu'un hôpital soit situé à proximité disposant d'équipements cardiologiques. Il a relevé par ailleurs que les risques en cas d'arrêt du traitement sont une décompensation cardiaque globale, et que le pronostic sans traitement est « péjoratif ».

En l'occurrence, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical de la requérante 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 Cour européenne des droits de l'homme 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 requérante sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas pour la requérante un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Ainsi, le Conseil ne peut que constater que le rapport du médecin fonctionnaire du 15 octobre 2012 ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées par la requérante 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 9<sup>ter</sup> de la loi précitée.

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 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

En conséquence, le premier moyen est, en ce sens, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse affirme à cet égard que « C'est à tort que la partie requérante mentionne que l'analyse de la pathologie fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi doit se faire sous deux angles, soit le risque pour la vie ou l'intégrité physique d'une part et le risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement, d'autre part. En effet, comme le rappelle à juste titre, le rapport du médecin conseil, *"comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant (sic) ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent acquis, dans un second temps, qu'il (sic) ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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 (sic) séjourne"* », argument qui n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent. En effet, le Conseil observe, ainsi que relevé ci-dessus, qu'il ressort du rapport daté du 15 octobre 2012 que si le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un « risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », la teneur de ce document ne permet toutefois pas de vérifier si ce médecin a examiné si, à tout le moins, les affections dont souffre la requérante, nécessitant un traitement à vie au risque d'une aggravation, ne sont pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef, à la lumière du pronostic mentionné dans les documents médicaux produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Dès lors, les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues

Pour le reste, la partie défenderesse n'apporte aucun argument de nature à renverser les constats qui précèdent

3.4. Partant, la première branche du premier moyen étant en ce sens fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du recours qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Questions préjudicielles**

Au vu du sort réservé au présent recours, le Conseil estime que les questions préjudicielles que la requérante souhaite voir posées à la Cour de justice de l'Union européenne ne présentent pas d'intérêt quant au traitement de son recours.

#### **5. Débats succincts**

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

5.2. La décision attaquée étant annulée 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 irrecevable la demande d'autorisation de séjour de la requérante, prise le 17 octobre 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT