



## Arrêt

**n° 99 284 du 20 mars 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 PRESIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 19 novembre 2012 par X, qui déclare être de nationalité sierra-léonaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 25 juillet 2012 et notifiée le 25 octobre 2012, ainsi que de l'avis médical du 23 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 12 février 2013.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER loco Me M. GRINBERG, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique en 1999.

1.2. Le 7 mars 1999, il a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par une décision confirmative de refus de séjour prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 24 mars 1999.

1.3. Le 15 décembre 2009, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée le 10 avril 2012. Le 23 avril 2012, un ordre de quitter le territoire a été pris à son encontre.

1.4. Le 26 juin 2012, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.5. Le 23 juillet 2012, le médecin - attaché de l'Office des étrangers a rendu un avis médical.

1.6. En date du 25 juillet 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.4. du présent arrêt.

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

« *Motif :*

**Article 9ter §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 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 23-07-2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 type fourni ne permet pas d'établir 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'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 (sic) 3 CEDH ».*

1.7. Le même jour, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre du requérant.

## **2. Question préalable**

2.1. Non recevabilité partielle du recours

2.2. En termes de recours, la partie requérante attaque tant la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi, prise le 25 juillet 2012, que l'avis médical daté du 23 juillet 2012 du médecin conseil de la partie défenderesse.

2.3. Le Conseil rappelle que le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse ne constitue qu'un avis, tel que requis par l'article 9 ter, § 1er, alinéa 5, de la Loi, et n'est donc pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er, de la Loi, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Partant, ce rapport ne constitue nullement un acte susceptible de recours devant le Conseil.

A titre de précision, le Conseil souligne que la motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin.

2.4. Le recours est dès lors irrecevable en ce qu'il est dirigé à l'encontre de l'avis médical du 23 juillet 2012 rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse.

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.2. Dans une première branche, elle constate que la partie défenderesse fonde la décision querellée, dont elle reproduit des extraits, sur l'article 9 ter, § 3, 4°, inséré par l'article 2, 4° de la loi du 8 janvier

2012 publiée au Moniteur Belge le 6 février 2012. Elle rappelle la portée et l'objectif de l'article 2, 4° de la loi du 8 janvier 2012 précitée et reproduit un extrait des travaux parlementaires de cette loi. Elle estime qu'il en ressort que le médecin conseil de la partie défenderesse doit examiner si la pathologie invoquée ne manque manifestement pas de gravité et, si tel est le cas, d'appliquer le filtre médical. Elle reproduit l'avis de ce médecin en l'espèce. Elle soutient qu'en vertu du certificat médical type joint à la demande, « *le requérant souffre d'une dépression majeure à évolution dégradante ainsi que de problèmes liés à une « hernioraphie (sic) » qui risquent d'engendrer de graves occlusions intestinales avec strangulation* ». Elle explicite les risques d'une strangulation en se référant à un article Internet. Elle précise à nouveau que le médecin du requérant avait indiqué que la dépression nerveuse du requérant est « *majeure avec une évolution dégradante* ». Elle souligne que l'un des risques liés à une dépression nerveuse non traitée est le décès par acte volontaire et se réfère à nouveau à un article Internet ayant trait aux risques liés à une dépression et au fait que septante pourcents des personnes qui se suicident souffrent d'une dépression, le plus souvent non diagnostiquée ou non traitée. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas expliciter en quoi « *une maladie qui peut entraîner (sic) le décès du patient ainsi qu'une perforation de la paroi intestinale en l'absence de suivi et de traitement adéquats, ne serait pas une maladie entraînant (sic) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* ». Elle considère que la motivation de l'acte querellé n'est pas adéquate et procède d'une erreur manifeste d'appréciation et elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation en n'examinant pas la situation individuelle du requérant et en prenant une décision stéréotypée.

#### 4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et les principes de minutie, de sécurité juridique et de légitime confiance.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article et des principes précités.

4.2. Sur la première branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter* 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. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

(...)

*4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».*

4.3. 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 *ter*, 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 *ter* 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 9 *ter* 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 *ter* 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.

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

4.5. En termes de recours, la partie requérante souligne que dans le certificat médical du 19 juin 2012 joint à la demande d'autorisation de séjour, le médecin du requérant avait précisé que « *le requérant souffre d'une dépression majeure à évolution dégradante ainsi que de problèmes liés à une «hernioraphie (sic)» qui risquent d'engendrer de graves occlusions intestinales avec strangulation* ». Elle considère que la motivation de l'acte querellé n'est pas adéquate et procède d'une erreur manifeste d'appréciation et elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation en n'examinant pas la situation individuelle du requérant et en prenant une décision stéréotypée.

En l'espèce, dans sa décision, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil qui soutient « *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)* ».

*Le certificat médical type (CMT) datant du 19.06.2012 ne met pas en exergue :*

- *De menace directe pour la vie de la concernée (sic) : 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 pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- *De stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution depuis.*

*Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant 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 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 elle séjourne (CCE 29 juin 2012, n° 83.956 ; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293).*

*Je constate donc que, dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1<sup>e</sup> alinéa 1<sup>e</sup> de l'article 9ter 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 relève que le requérant avait fourni à l'appui de sa demande un certificat médical, établi le 19 juin 2012, qui indiquait, sous le point B du certificat médical type, des adhérences persistantes après herniorraphie capables d'occasionner des graves occlusions intestinales avec strangulation et un état dépressif majeur à évolution dégradante. Ce certificat renseignait également la nécessité de suivre un traitement médicamenteux et une révision de l'herniorraphie à prévoir en hospitalisation, et précisait qu'un arrêt dudit traitement entraînerait un cancer du « [illisible] », un trouble de comportement et une occlusion intestinale de laquelle découlerait une perforation et ensuite une péritonite.

Le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a nullement remis en cause la nécessité du traitement médicamenteux et d'une hospitalisation, et qu'il n'a pas davantage contredit l'appréciation, par le médecin du requérant, des conséquences d'un arrêt du traitement, étant précisé que les seules indications, selon lesquelles « [...] *Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* » et que « [...] *Le stade de l'affection peut être considéré bien compensé vu les délais d'évolution* », ne permettraient en tout état de cause pas de comprendre les raisons de cette position au regard du certificat médical produit par le requérant.

S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par le requérant, la motivation de la décision qui indique : « *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23-07-2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 type fourni ne permet pas d'établir 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'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 (sic) 3 CEDH ».*

Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par le requérant a été déclarée irrecevable.

4.6. En conséquence, la première branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision querellée. Il n'y a pas lieu d'examiner la seconde branche du moyen unique qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.7.1. Dans sa note d'observations, après avoir rappelé en substance la portée de la phase de recevabilité dans le cadre des demandes fondées sur l'article 9 ter de la Loi, la partie défenderesse considère qu'elle a adéquatement motivé la décision querellée en se référant à l'avis de son médecin conseil et qu'elle a appliqué correctement l'article 9 ter, §§ 1 et 3, 4° de la Loi. Elle reprend ensuite les points B.3.1. et B.3.2. de l'arrêt 193/2009 de la Cour constitutionnelle du 26 novembre 2009 et mentionne que l'objectif du Législateur était donc bien de prémunir le ressortissant étranger de tout risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Elle reproduit des extraits de la jurisprudence européenne soulignant que ce n'est que dans des cas très exceptionnels que l'article 3 de la CEDH peut être violé.

Elle reproduit ensuite des extraits de l'arrêt Yoh-ekale Mwanje c. Belgique de la Cour EDH. Elle souligne que son médecin conseil a considéré que le requérant ne prouve pas « *qu'il souffrirait d'une pathologie atteignant un « stade critique » ou qu'il existerait « des circonstances très exceptionnelles » dans son chef justifiant l'application de l'article 9 ter § 1<sup>er</sup> et donc l'examen au fond de sa demande* ». Elle soutient que le requérant n'a pas prouvé qu'il se trouvait dans une situation différente de celle du requérant dans l'affaire N. c. Royaume-Uni et qu'il a pu être considéré que le requérant ne démontrait pas souffrir d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Elle reproduit enfin un extrait d'arrêt du Conseil de céans.

4.7.2. Les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles sont principalement afférentes à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour européenne des droits de l'homme dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Il en est d'autant plus ainsi que la Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour.

## **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. L'acte attaqué étant annulé, 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 fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 25 juillet 2012, est annulée.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE