



## Arrêt

**n° 201 609 du 23 mars 2018**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître Dominique ANDRIEN**  
**Mont Saint Martin 22**  
**4000 Liège**

**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 IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 3 mai 2012, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 mars 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2018 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2018.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 23 juin 2008, la partie requérante a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement par l'arrêt du Conseil de céans n°29.133 du 25 juin 2009.

1.3. Le 31 mars 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande d'asile qui s'est clôturée négativement par l'arrêt du Conseil de céans n°78.886 du 6 avril 2012.

1.4. Le 17 novembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et

l'éloignement des étrangers (ci-après : « loi du 15 décembre 1980 »). Le 14 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis 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.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 05.03.2012 (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 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 3 CEDH.»*

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

La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : « CEDH »), de l'article 2 du Code Civil et du principe général de droit qui en découle, de l'article 6 du Code Judiciaire et du principe général de droit qui en découle, 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.

Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle rappelle la teneur des travaux préparatoires de la loi du 15 décembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 concernant la notion de « traitement adéquat ». Elle considère qu'à cet égard, « *[l]a partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation ainsi que les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité d'un suivi psychiatrique au Cameroun. En effet, la documentation disponible indique clairement qu'un retour du requérant dans son pays mettra un terme à son suivi médical et provoquera dans son chef un traitement prohibé par l'article 3 CEDH [...]* »

Elle conclut que « *la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que la requérante, compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Cameroun* ».

## **3. Discussion.**

**3.1.** L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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, alinéa 1er, 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 (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, alinéa 1er, 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.

**3.2.** Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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.

**3.3.** En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir qu'elle souffre d'une « *dépression grave* » et de « *diabète type II* », et qu'« *elle ne peut bénéficier de ce traitement au Cameroun* ».

Elle rappelle des éléments de jurisprudence du Conseil d'Etat selon lesquels « *[i]l doit être tenu compte de la gravité de l'état de santé de la personne, de la possibilité d'un retour vers le pays d'origine sans compromettre le traitement, de savoir si les médicaments sont disponibles et de l'existence de soins adéquats et financièrement accessibles (Conseil d'Etat, arrêts n° 80.407 du 25 mai 1999 et du 22 juillet 1998, JLMB 1998, p. 1562)* ».

Après avoir reproduit un article de presse intitulé « *Cameroun : pas de repos pour le médecin psychiatre (10 août 2010)* », elle conclut qu'« [a]u vu de ces informations, il est peu probable que [la requérante] puisse bénéficier du traitement ad hoc dans son pays ».

Le Conseil observe également qu'à l'appui de sa demande, la partie requérante a produit un certificat médical type, établi le 28 octobre 2011, duquel il ressort que la requérante souffre d'un diabète de type II ainsi que d'une « *dépression majeure post trauma* ». Le médecin précise notamment « *dépression grave persistante malgré les traitements* ». Il a prescrit un traitement médicamenteux prévu pour une durée [illisible]. Quant aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, le médecin de la partie requérante mentionne que cela serait « *mauvais* ». Il estime que l'évolution et le pronostic des pathologies est « *bon si pas de retour au pays, cause de la dépression* » et précise qu'un « *suivi psychologique et [illisible]* » est nécessaire.

La partie requérante fournit un deuxième certificat type, établi le 2 novembre 2011 par un médecin psychiatre, duquel il ressort également que la requérante souffre d'un « *[état] dépressif grave* » et de « *diabète type II depuis la grossesse* », qu'il y a eu une « *[p]rise en charge psychologique en mai 2009, psychiatrique en juillet 2009 (et [illisible])* ». Il précise que l'échelle de gravité se situe de « *6/7* » à « *5/7* ». Il fait également état du traitement médicamenteux de la requérante et indique que celui-ci est prévu pour « *plusieurs mois* ». Quant aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, il mentionne un « *[r]isque sérieux d'effondrement psychique* ». Selon lui, la pathologie est « *stationnaire, entretenue par l'insécurité* ». Enfin, en matière de besoin spécifique de la requérante, il mentionne « *[illisible], soutien psychologique (éviter les changements de thérapeute !). Sécurisation des conditions de vie* ».

Enfin, le Conseil observe que la partie requérante a joint un troisième rapport médical, qui fait également état de « *dépresseurs grave* » et « *persistante* », que celle-ci est « *essentiellement de type réactionnel, et consécutif aux événements graves qui l'ont obligée à l'exil* ». Il précise qu'« [à] ces données d'ordre psychologique il faut joindre des problèmes endocrinologiques [...] ».

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Manifestement, ce dossier médical ne permet pas de conclure que la maladie constitue une menace directe pour la vie du concerné. Or selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* ».

Elle considère par conséquent que « [l]es affections médicales ne menacent pas le pronostic vital », que « [l]'état de santé n'est pas dans un stade critique » et conclut que « *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 du dit Article* »

3.4. Le Conseil observe que le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil 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 EDH, pour en conclure qu'« *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 du dit Article* »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la première partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 3.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – 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 9<sup>ter</sup> 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.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **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. La requête en annulation étant rejetée 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.**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 mars 2012, est annulée.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mars deux mille dix-huit par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme N. CATTELAÏN,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. CATTELAÏN

E. MAERTENS