



## Arrêt

**n° 203 987 du 18 mai 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maître A. BOURGEOIS  
                                     Rue des Brasseurs 115  
                                     5000 NAMUR**

**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 12 février 2013, par X qui déclare être de nationalité serbe, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 novembre 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 la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

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

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire belge le 3 novembre 2008. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement par l'arrêt du Conseil n°34.034 du 12 novembre 2009.

1.2. Le 2 novembre 2010, 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 27 novembre 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande recevable mais non fondée. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

*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.*

*Monsieur [M. A.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande 9ter, justifiant une régularisation de son séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant.*

*Ils ont donc été procédé à une évaluation médicale par le médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci relève dans son rapport du 05.11.2012 que le défaut de spécification du stade actuel de gravité de la maladie ne permet pas d'établir que le séjour en Belgique est indispensable. Vu ce défaut, les certificats médicaux produits à l'appui de la demande ne permettent pas de confirmer le risque au sens de l'Article 9ter §1.*

*Il n'y a dès lors pas lieu d'effectuer une recherche quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux en Serbie. »*

1.3. Le même jour, la partie défenderesse a également pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit cont.re cette décision a été rejeté par le Conseil dans l'arrêt n° 203.988 du 18 mai 2018.

## **2. Exposé des moyens 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 principe général de bonne administration et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : « CEDH »).

Après avoir rappelé une série de principes théoriques, la partie requérante rappelle que le certificat médical produit à l'appui de sa demande précisait que le « requérant a été victime, le 22 novembre 2008, d'une méningite à Pneumocoques et qu'il s'en est suivi des séquelles importantes, notamment une surdité d'une oreille » et que le médecin qui l'a établi « préconise le suivi régulier au niveau neurologique et souligne que la proximité d'un hôpital peut s'avérer nécessaire ».

La partie requérante soutient qu'« [i]l serait en effet indubitable que [s]on requérant ne pourra pas bénéficier du suivi médical de qualité dont il peut bénéficier en Belgique, les soins de santé en Serbie sont en effet beaucoup moins développés » et que le contraindre à rentrer dans son pays d'origine « serait dès lors tout à fait dommageable pour lui ». Elle rappelle en outre que le médecin du requérant a estimé que le « requérant n'est pas apte à voyager ce qui est en totale contradiction avec le médecin conseil de l'Office des Etrangers ».

La partie requérante observe que « la partie adverse ne procède à aucune vérification afin de déterminer si le traitement suivi par [s]on requérant est accessible et disponible dans son pays d'origine » et qu'« il en résulte manifestement une violation des dispositions visées aux moyens ».

## **3. Discussion.**

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que le principe de bonne administration n'a pas de contenu précis mais se décline en plusieurs variantes distinctes, et qu'il ne peut dès lors, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (en ce sens : C.E., 27 novembre 2008, n°188.251). Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

4.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil observe que le point 4°, du troisième paragraphe de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été inséré par l'article 2, 4°, de la loi du 8 janvier 2012, entrée en vigueur le 16 février 2012. Partant, dans la mesure où cette disposition n'était pas applicable à la date à laquelle la demande d'autorisation de séjour de la requérante a été déclarée recevable, soit le 11 mai 2010, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argumentation s'y référant. La contradiction alléguée n'est dès lors pas démontrée.

4.3. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1er, 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, § 1er, 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 (ci-après : la 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, § 1er, 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 Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

4.4. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée 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.

4.5. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 5 novembre 2012, sur lequel repose l'acte attaqué, indique que le requérant présente « *une surdité droite, céphalées, anxio dépression chroniques (sic)* ». Il constate que « *[d]epuis le début du traitement en Belgique, aucune hospitalisation n'a été nécessaire* » et il en déduit que « *[c]eci exclut un risque imminent pour la vie ou un stade terminal* ».

Il constate encore :

« *Il n'a pas été mis 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'est 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.*

[...]

*Au vu des éléments disponibles au dossier, une éventuelle aggravation de la maladie ou des symptômes du fait du retour au pays d'origine n'est pas de nature à créer un risque vital ou pour l'intégrité physique.*

[...]

## CONCLUSION

*Il s'agit d'un patient, âgé de 34 ans, d'origine serbe ayant présenté une méningite bactérienne qui a laissé comme séquelles une surdité de l'oreille droite, des céphalées et parfois un trouble de l'équilibre. Ces séquelles sont bénignes. Le patient se plaint également d'une anxio-dépression et névrose post-traumatique. Ces pathologies sont chroniques et n'ont pas évolué.*

*Il n'y a pas d'autre pathologie connue chez le patient, il n'a pas eu d'intervention chirurgicale.*

*J'estime les certificats médicaux produits à l'appui de la demande suffisants et ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.*

*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 ([...]).*

*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 il séjourne. [...].*

*L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

*Je constate donc que dans ce dossier, la maladie ne répond pas à une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</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 du dit Article.*

*D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine ».*

4.6. Le Conseil observe qu'il ressort des termes de cet avis que le médecin fonctionnaire a constaté que les séquelles de la méningite bactérienne subie par le requérant « *sont bénignes* » et que « *l'anxiodépression* » et la « *névrose post-traumatique* » dont il se plaint « *sont chroniques et n'ont pas évolué* », et qu'il a dès lors pu conclure que le requérant « *ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* », constat dont il peut être déduit qu'il a fondé sa considération selon laquelle « *la maladie ne répond 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* ». La partie requérante ne peut dès lors être suivie en ce qu'elle fait grief au médecin fonctionnaire de s'être limité à l'examen du dossier médical de la requérante au regard du seul risque pour sa vie.

S'agissant des arguments selon lesquels, d'une part, le fait que le requérant ne pourrait bénéficier d'un suivi médical de qualité dans son pays d'origine pourrait lui être « *dommageable* », et d'autre part le fait que « *la partie adverse ne procède à aucune vérification afin de déterminer si le traitement suivi par [s]on requérant est accessible et disponible dans son pays d'origine* », il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la pathologie invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité des soins dans ce pays.

Par conséquent, le Conseil observe que la motivation de l'acte attaqué se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de critiquer la conclusion du médecin fonctionnaire selon laquelle « *la maladie ne répond 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* ». Ce faisant, elle ne rencontre donc nullement de manière utile les motifs de la première décision querrellée de sorte que ses critiques ne peuvent justifier l'annulation de celle-ci.

4.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme N. CATTELAÏN,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. CATTELAÏN

E. MAERTENS