



## Arrêt

**n° 204 434 du 28 mai 2018**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Hajarpi CHATCHATRIAN**  
**Langestraat 46/1**  
**8000 BRUGGE**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté 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 2016, par X, qui déclare être de nationalité ghanéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 décembre 2015.

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 l'ordonnance du 20 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 17 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me H. CHATCHATRIAN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

Par un courrier du 4 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.

Le 16 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil n°204 425 du 28 mai 2018.

Par un courrier du 7 février 2013, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter précité de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 8 juillet 2013. Le recours introduit à l'encontre cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 117 693 du 27 janvier 2014, la partie défenderesse ayant dans l'intervalle procédé le 4 octobre 2013 au retrait de la décision litigieuse.

En date du 24 juin 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande en même temps qu'un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par des arrêts du Conseil n° 204 424, n° 204 428 et 204 430 du 28 mai 2018.

En date du 20 août 2014 la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été actualisée les 26 août 2014 et 4 novembre 2014.

Le 3 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable avant de procéder le 3 juin 2015 au retrait de sa décision et de conduire par la même occasion au rejet du recours introduit à son encontre par l'arrêt du Conseil n°153 030 du 22 septembre 2015.

En date du 4 juin 2015, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis sur la situation médicale de la partie requérante

Le 9 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré à nouveau irrecevable la demande d'autorisation de séjour du 20 août 2014. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 161 806 du 11 février 2016, la partie défenderesse ayant procédé le 16 décembre 2015 à son retrait.

En date du 16 décembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF:**

*Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), 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 04.06.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.*

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»*

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

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 (motivation formelle des actes administratifs) violation de l'obligation de diligence violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient que la partie défenderesse n'a pas motivé la décision attaquée de manière adéquate au regard des indications figurant dans le certificat médical produit par le requérant et attestant que ce dernier souffre d'une sténose canalaire majeur (canal lombaire L5S1) qui nécessite différents types de traitements médicaux et dont l'arrêt entrainerait une détérioration de sa situation médicale et l'exposerait à un risque de traitement inhumain et dégradant.

Elle considère que le médecin conseil ne peut affirmer que l'affection du requérant ne constitue ni un risque réelle pour sa vie ni un risque réel pour son intégrité physique ni un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, au simple motif qu'une nouvelle intervention chirurgicale est proposée et qu'il n'y a pas un syndrome neurologique déficitaire aigu nécessitant une prise en charge chirurgicale urgente sans avoir procédé à des recherches sérieuses sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement requis par la situation du requérant au Ghana.

Elle rappelle que selon la jurisprudence du Conseil et du Conseil d'Etat, la protection offerte par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est plus large que celle offerte par l'article 3 de la CEDH qui est plus restrictive. Elle estime qu'en ne procédant pas à une recherche sur la disponibilité du traitement au Ghana, la partie défenderesse a opéré une interprétation restrictive de l'article 9 ter de la loi du 5 décembre 1980.

Elle conclut dès lors à une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et l'obligation de diligence et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

### **3. Discussion.**

Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable en l'espèce, prévoit que : « *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* ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 ter, § 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, 29 janvier 2014, n° 226.651) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après dénommée 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 9 ter 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 9 ter 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 9 ter, § 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 États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

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.

En l'espèce, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a invoqué, certificats médicaux à l'appui, souffrir de « *sténose canalaire majeure (canal lombaire L5S1)*. Elle a en outre souligné que « *le bilan dressé par le docteur en Belgique démontre une maladie grave, majeure, nécessitant des opérations qui ne peuvent être effectuées au Ghana. De plus dans l'annexe du Dr [J.B.] en date du 11 juillet 2014, il est écrit noir sur blanc que la partie requérante ne peut se déplacer ( ne peut marcher, ni même travailler) et qu'[elle] ne peut donc pas retourner dans son pays !! En effet, la partie requérante doit subir des opérations qui ne peuvent être correctement traitées dans son pays d'origine. Sans ces opérations, il y aura une évolution inquiétante, voire « dangereuse » de sa maladie. Si l'intervention chirurgicale ne peut être valablement faite, il y a alors un risque de tétraparésie et de paraparésie. En somme une paralysie irréversible ! »*

Dans son avis du 4 juin 2015, sur lequel se fonde la partie défenderesse, le médecin-conseil a, pour sa part considéré qu' « *Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans les certificats médicaux type et/ou rapports médicaux datant des 11.07.2014, 25.07.2014, 08.08.2014 et 23.10.2014 qui mentionne : sténose canalaire, canal lombaire étroit opéré en janvier 2014 (L3-L4 et L4-L5) ; indication d'une intervention chirurgicale pour le canal lombaire L5-S1) et le canal cervical étroit (C4-C5, C5-C6) ne mettent pas 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. Pour le canal cervical étroit, proposition du port d'une minerve rigide cervical et proposition d'une nouvelle intervention chirurgicale (laminectomie lombaire L-S1). Pas de notion d'un syndrome neurologique déficitaire aigu nécessitant une prise en charge chirurgicale urgente, ni d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ;*

*Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.*

*D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».*

Il ressort clairement de l'avis du fonctionnaire médecin, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais, constatant l'absence de

menace pour la vie du requérant, d'un état de santé critique, a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Or, le Conseil relève que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le fonctionnaire médecin dans son avis, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital.

Il s'en déduit que le fonctionnaire médecin a estimé devoir réduire le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 à la seule hypothèse d'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique. Il n'apparaît en effet nullement que le fonctionnaire médecin ait vérifié si la maladie du requérant ne l'expose pas à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Dans la mesure où la gravité de la maladie n'a été examinée par le fonctionnaire médecin qu'à l'aune du seul engagement du pronostic vital sans vérifier si cette maladie n'atteignait 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 estime que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées supra, et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « [...] il ressort du dossier précité que le médecin fonctionnaire explique pourquoi il estime que la partie requérante ne risque manifestement pas d'être exposée à un des trois risques visés à l'article 9ter, sans être valablement contredit par la partie requérante qui ne critique pas les motifs factuels concrets, à savoir qu'aucun organe vital n'est en péril, que pour le canal étroit, il est proposé de porter une minerve rigide et de procéder à une nouvelle intervention chirurgicale mais qu'aucune prise en charge urgente n'est nécessaire et qu'un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital, [...] », n'est pas de nature à énerver ce constat.

Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est à cet égard fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts**

4.1. 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.

4.2. 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 1er.**

La décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 décembre 2015, est annulée.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO ,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS