



## Arrêt

**n° 207 156 du 24 juillet 2018**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.BOULBOULLE-KACZOROWSKA**  
**Quai de l'Ourthe 44/1**  
**4020 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 25 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 mars 2013.

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 18 avril 2018 convoquant les parties à l'audience du 22 mai 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me KIWAKANA loco Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT loco Me F. MOTULSKY, 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 est arrivée en Belgique le 1<sup>er</sup> mai 2012.

1.2. Le 7 mai 2012, la partie requérante a introduit une demande d'asile. Celle-ci s'est clôturée négativement par l'arrêt n°101.374 du 22 avril 2013.

1.3. Le 21 juin 2012, la partie requérante a introduit une première 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 20 août 2012, la partie

défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. Cette décision a été annulée par le Conseil le 13 décembre 2012 (arrêt n° 93.412). Le 11 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision le 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 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 05-03-2013 (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. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)1*

*De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.*

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.*

*Dès lors, il ressort du certificat médical type2 fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint 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. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).*

*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.*

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

1.4. Le 13 septembre 2012, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 3 octobre 2012, la partie

défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. Le retour introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil le 23 février 2018 (arrêt n° 200.176).

1.5. Le 5 décembre 2012, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil le 17 avril 2018 (arrêt n° 202.543).

1.6. Le 7 mai 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile à l'encontre de la partie requérante. Cette décision, qui n'a fait l'objet d'aucun recours, est devenue définitive.

## **2. Procédure**

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « *statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens* ».

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

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et violation de l'article 3 de la Convention européenne de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : « *CEDH* »).

3.2. Dans ce qui peut être considéré comme une première branche, elle rappelle une série de considérations relatives à la motivation des actes administratifs. Elle relève ensuite que « *nulle mention n'est faite de la situation particulière du requérant en Belgique* » et que « *la motivation de l'ordre de quitter le territoire n'est donc pas adéquate et viole les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991* ».

3.3. Dans ce qui peut être considéré comme une deuxième branche, elle rappelle que le requérant « *souffre d'une hépatite C, laquelle a entraîné une cirrhose du foie* », que « *les divers certificats médicaux fournis attestaient déjà qu'il y avait un risque de décès chez le requérant* » et qu' « *il est important de prendre en charge le cirrhotique le plus tôt possible* ».

3.4. Dans ce qui peut être considéré comme une troisième branche, elle constate que « *la décision litigieuse repose uniquement sur le fait qu'elle estime que les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé* ». Elle indique qu'il ressort « *clairement* » des « *divers certificats médicaux* » que « *la pathologie dont souffre le requérant est grave avec un pronostic évolutif négatif* ». Elle estime par conséquent que « *la partie adverse viole donc l'article 9ter §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15.12.1980* ».

3.5. Dans ce qui peut être considéré comme une quatrième branche, elle estime qu' « *il est manifestement clair que la décision ne repose pas sur des motifs pertinents et adéquats au vu des documents fournis par le requérante, au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* »

## **4. Discussion.**

4.1. L'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 1<sup>er</sup>, 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.

4.2. 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.

4.3. En l'espèce, dans le cadre des certificats médicaux type datés du 6 juin 2012 et du 11 juin 2012 fournis à l'appui de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt - sur lequel se base le médecin conseil de la partie défenderesse pour rendre son avis -, les médecins de la partie requérante ont indiqué que celle-ci souffre d'une hépatite C ayant entraîné une cirrhose du foie CHILD A. Il ressort également des certificats qu'un traitement est prévu pour « *plusieurs mois* » et qu'en cas d'arrêt de ce traitement, la maladie pourrait évoluer « *vers la cirrhose hépatique* ».

L'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse repose, quant à lui, notamment sur les constats suivants :

*« D'après le certificat médical du 11.07.21012 et annexes, il ressort qu'il s'agit d'une inflammation secondaire à une infection virale chronique sans altération de la bilirubine totale et des tests lipidiques [...]. Un traitement a été initié en octobre 2012 pour 6 mois, c'est-à-dire mars 2013. Après 6 mois de traitement, l'affection ne nécessite plus de traitement, elle ne nécessite pas d'hospitalisation ni d'enregistrement permanent des paramètres vitaux. Cette affection n'entraîne pas d'invalidité totale et permanente. »*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'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 d-sur base dudit article ».*

Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9<sup>ter</sup>, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

4.4. Le Conseil ne peut que constater que ledit avis relève notamment qu' *« après 6 mois de traitement, l'affection ne nécessite plus de traitement, elle ne nécessite pas d'hospitalisation ni d'enregistrement permanent des paramètres vitaux. Cette affection n'entraîne pas d'invalidité totale et permanente.»*

Il est donc manifeste que le médecin fonctionnaire a entendu dénier quelque gravité que ce soit à la maladie de la partie requérante, sans autre information de sa part, dès lors que la maladie a été traitée. Ce faisant, le médecin fonctionnaire n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où il s'appuie d'ailleurs sur des éléments déposés par la partie requérante.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, dans son recours, la partie requérante se contente de faire référence à *« divers certificats médicaux »* attestant qu' *« il y avait un risque de décès chez le requérant »*, qu' *« il a impérativement besoin d'un suivi régulier et d'un traitement adéquat »* et qu' *« il est important de prendre en charge le cirrhotique le plus tôt possible »*. Une telle critique ne permet pas de renverser les constats du médecin Conseil. La partie requérante tente en réalité d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.5. Dès lors, c'est à juste titre que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante a été déclarée irrecevable sur la base de l'article 9<sup>ter</sup>, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 sur la base de l'avis du fonctionnaire médecin de l'Etat belge, lequel a constaté valablement l'absence de gravité des pathologies invoquées.

## **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 vingt-quatre juillet deux mille dix-huit par :

Mme E. MAERTENS,  
Mme N. CATTELAÏN,

président de chambre,  
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. CATTELAÏN

E. MAERTENS