



## Arrêt

**n°207 512 du 3 août 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître B. SOENEN  
Vaderlandstraat 32  
9000 GENT**

**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 F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 avril 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, dites ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me KIWAKANA loco Me B. SOENEN, 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 requérante déclare être arrivée sur le territoire le 15 janvier 2010.

1.2. Le 25 janvier 2010, la requérante a introduit une demande de protection internationale. Le 28 mai 2010, le Commissaire adjoint a pris une décision de refus de la qualité de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Le Conseil dans un arrêt n° 47 095 du 6 août 2010 a confirmé cette décision.

1.3. Le 29 septembre 2010, la partie défenderesse lui a délivré un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile.

1.4. Le 24 septembre 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Par courrier du 24 juin 2011, la requérante a envoyé un complément à cette demande.

1.5. Le 29 juin 2011, le médecin conseil a rendu un avis.

1.6. Le 5 juillet 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.4 du présent arrêt. Le recours introduit devant le Conseil contre cette décision a fait l'objet d'un arrêt n° 74 873 du 10 février 2012 par lequel le Conseil a constaté le désistement d'instance.

1.7. Le 2 septembre 2011, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois sur la base de l'article 9 <sup>ter</sup> de la Loi.

1.8. Le 18 juin 2012, le médecin conseil a rendu son avis.

1.9. Le 3 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande visée au point 1.7 du présent arrêt.

1.10. Le 23 novembre 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 <sup>ter</sup> de la Loi. Le 18 janvier 2013, le médecin conseil a rendu son avis. Le 21 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande fondée sur l'article 9 <sup>ter</sup>,§3, 4° de la Loi.

1.11. Le 28 janvier 2013, la partie défenderesse a délivré à la requérante, un second ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile.

1.12. Le 6 février 2013, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9 <sup>ter</sup> de la Loi. Le 17 mars 2013, le médecin conseil a rendu son avis. Le 23 avril 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« *Motif:*

*Article 9<sup>ter</sup> §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 § 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 17.04.2013 (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)<sup>1</sup>*

*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 <sup>ter</sup> 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 des affections 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.»*

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

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, de l'article 9 ter de la Loi, et du principe de bonne administration.

Elle constate que la seule motivation de la partie défenderesse est que la maladie ne constitue pas une menace directe pour la vie, et que le stade critique ou avancé de la maladie n'est pas établi. Elle estime que cette motivation est insuffisante (Raad n° 92.397 ; Raad, n° 92.661). Elle expose que la partie défenderesse ne peut refuser une demande de régularisation médicale parce que le médecin conseil estime qu'il n'y pas de menace directe pour la vie ou que son état de santé n'est pas critique ou qu'il est à un stade avancé de la maladie. Elle cite à l'appui différents arrêts du Conseil qui ont annulés ce type de décision. Elle expose que le Conseil estime que cette interprétation de la partie défenderesse est trop limitée et rappelle que l'article 9 ter comporte trois hypothèses qu'elle cite. Elle constate que le Conseil a relevé que l'article 9 ter de la Loi accorde une protection plus large que celle prévue à l'article 3 CEDH, relative à un risque vital. Elle en conclut que le médecin conseil doit faire un examen plus approfondi et motivé quant à ce, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Elle constate qu'au contraire, on ne renvoie pas aux sources desquelles on peut conclure qu'il existerait un traitement adéquat au pays d'origine.

Les rapports médicaux déposés exposent le risque vital (allergie, asthme, et bronchite chronique). La partie requérante ne comprend pas comment le médecin conseil peut conclure qu'il n'y pas de risque direct pour la vie, alors que le médecin traitant l'a explicitement démontré. Il ne ressort pas du dossier administratif que le médecin conseil a une expertise particulière en ce qui concerne le traitement de la maladie du requérant en Iran. Il ne ressort d'ailleurs pas non plus qu'il aurait pris des contacts avec un médecin spécialisé. Elle constate également que le médecin conseil n'a pas examiné si le traitement était disponible et adéquat dans le pays d'origine. La partie défenderesse ne pouvait suivre l'avis de son médecin conseil lequel estime qu'il ne s'agit pas d'une maladie au sens de l'article 9 ter de la Loi.

Elle cite ensuite des extraits de wikipedia sur la toxoplasme. Elle expose aussi qu'à côté du fait qu'il s'agisse d'une maladie grave qui entraîne un risque vital, elle constate que les médicaments ne sont pas disponibles au pays d'origine. Ce fait établi n'est pas examiné dans l'avis médical.

## **3. Discussion.**

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *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* ».

L'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi prévoit quant à lui 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 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), 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 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).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 n° 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la CourEDH relative à l'article 3 de la CEDH, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – 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 *ter* dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

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

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.

3.3. En termes de requête, la partie requérante reproche en substance à la partie défenderesse d'avoir uniquement analysé l'absence de risque vital et de ne pas avoir examiné l'ensemble des trois risques prévus par l'article 9 *ter* de la Loi. Elle considère dès lors que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article précité.

3.4. Il ressort de l'avis du médecin conseil auquel se réfère la décision attaquée que celui-ci a estimé :  
« *D'après le certificat médical standard du 28/01/2013, il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont des bronchites récidivantes, un asthme (crise en octobre 2012), une allergie au lait de vache et aux œufs, des otites moyennes récidivantes. Traitement : médicaments, régime sans lait de vache et sans œuf, pose de diabolos le 22/01/2013 (ce qui résout le problème des otites récidivantes). Le pronostic de l'allergie est bon avec respect du régime alimentaire, l'augmentation du risque d'autres allergies alimentaires est purement hypothétique et spéculatif et non étayé actuellement par l'apparition d'une allergie autre que celles déjà connues. Le pronostic de l'asthme est inconnu. Aucune des affections du requérant ne constitue actuellement un risque réel et concret pour sa vie ou son intégrité physique, même en l'absence du traitement actuel. Le certificat médical type (CMT) datant du 28/01/2013 ainsi que les pièces jointes mettent pas en exergue :*

- *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.*
- *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. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire pour assurer un contrôle un contrôle permanent.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er 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. »*

3.5. Le Conseil observe qu'après avoir considéré implicitement que le 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, le médecin-conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin-conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies et notamment l'asthme, de la partie requérante n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 *ter* précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la première décision, fondée sur le rapport incomplet du médecin-conseil, est inadéquate au regard de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.6. En conséquence, la première branche du moyen unique ayant trait à la décision d'irrecevabilité est fondée.

3.7. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

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

**Article unique.**

La décision d'irrecevabilité déclarant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter, §3, 4° de la Loi, prise le 23 avril 2013, est annulée.

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

Mme C. DE WREEDE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE