



## Arrêt

**n° 213 131 du 29 novembre 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître I. CAUDRON  
Avenue de la Chasse 219  
1040 BRUXELLES**

**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**

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 3 octobre 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical, prise le 24 mai 2013 et notifiée le 4 septembre 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 19 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 30 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me I. CAUDRON, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes. D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant serait arrivé sur le territoire belge en date du 19 décembre 2010. Le lendemain, il a introduit une première demande de protection internationale qui s'est clôturée négativement par un arrêt n°96 444 prononcé par le Conseil de céans le 31 janvier 2013.

Le 12 mars 2013, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale. Cette demande s'est de nouveau clôturée négativement par un arrêt n°113 788 prononcé le 14 novembre 2013.

Le 4 juin 2013, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexe 13quinquies)

1.2. Entre-temps, par un courrier daté du 16 janvier 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour pour motif médical.

Sollicité par la partie défenderesse, le médecin-conseil de cette dernière a émis l'avis, en date du 24 avril 2013, que la pathologie invoquée par le requérant ne correspondait pas aux prévisions de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 24 mai 2013, la partie défenderesse a pris au sujet de cette demande et sur la base de l'avis précité de son médecin-conseil, une décision d'irrecevabilité. Cette décision a été notifiée à l'intéressé le 4 septembre 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« 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 24/04/2013 (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 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 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 type<sup>2</sup> 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. »*

1.3. Par un courrier daté du 4 avril 2013, le requérant a également introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

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

A l'appui de son recours, le requérant soulève un **moyen unique** pris de la « - *Violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions [ ; ] - Violation des art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [ ; ] - Erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation [ ; ] - Violation de l'article 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980* », qu'il subdivise en trois branches.

Il fait notamment valoir dans la première branche de son moyen, développée dans son mémoire de synthèse sous un point 3.1. que « *le raisonnement de la partie adverse qui consiste à assimiler ces notions (et leur interprétation) [à savoir celles reprises aux articles 2 et 3 de la CEDH] à celles visées par l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 ne tient pas. En prenant la décision litigieuse, la partie adverse viole donc à nouveau l'article 9 ter précité. En effet un risque réel pour la vie du requérant ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant suffit. En considérant qu'un risque vital immédiat (ou un état de santé critique) est requis pour entrer dans le champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, la partie adverse viole l'art. 9 ter et rajoute des conditions qui ne sont pas prévues par la loi. [...]. En l'espèce, il ne peut être sérieusement contesté qu'à défaut de la poursuite de son traitement, il existe pour le requérant un risque réel pour son intégrité physique (supra). En prenant la décision litigieuse, la partie adverse a donc en outre commis une erreur manifeste d'interprétation et d'appréciation* ». Il ajoute en réponse à la note d'observations que « *la partie adverse se contente dans sa note d'observation d'affirmer de manière péremptoire qu'elle a examiné chacune des hypothèses visées par l'art. 9 ter de la loi du 15.12.1980. Il est pourtant clairement démontré que la partie adverse s'est bien gardée d'examiner si l'intégrité physique du requérant risquait d'être mise en cause à défaut de traitement. L'arrêt de Votre Conseil auquel [la partie défenderesse] se réfère [...] concerne une affaire qui n'est pas similaire [...]* ».

## **3. Discussion**

3.1. Le Conseil rappelle que pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1er doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Cette motivation doit en outre être adéquate, c'est-à-dire qu'elle doit être fondée en droit sur des dispositions pertinentes et en fait sur des éléments matériellement exacts, précis et légalement susceptibles d'être pris en considération.

3.2. En l'espèce, la décision attaquée est motivée sur la base de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 et renvoie pour l'essentiel à l'avis médical qui la fonde et qui a été notifié au requérant avec la décision d'irrecevabilité attaquée.

Le Conseil rappelle en effet que cet article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 contraint la partie défenderesse à déclarer irrecevable une demande d'autorisation de séjour pour motif médical lorsque le médecin-conseil consulté constate dans son avis que la maladie invoquée ne répond manifestement pas à une maladie « grave » au sens de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>. et ne peut donc donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour.

Sont considérées comme « graves » par cette disposition, les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour.

Sont ainsi envisagées deux hypothèses distinctes. D'une part, les cas dans lesquels l'étranger souffre d'une maladie menaçant actuellement 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, les 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).

3.3. En l'espèce, le certificat médical standard daté du 31 décembre 2012 et son annexe du 14 novembre 2012, sur lesquels se base le médecin-conseil pour rendre son avis, stipulent que le requérant souffre d'une « *décompensation anxio-dépressive s'apparentant à une forme particulière de stress post-traumatique accompagné d'un état dépressif. Décompensation trouvant son origine dans une tradition familiale allant à l'encontre de ses valeurs personnelles* ». Il est encore précisé que le traitement suivi se compose de « *Valériane 100mg, Aubépine 100 mg / Pasiflore 100 mg 3/j* », et qu'un « *suivi psychologique [est] indispensable* », des « *trouble majeur du sommeil. Etat de stress post-traumatique. Risque de passage à l'acte, idées suicidaires d'après le patient* » étant à craindre en cas d'arrêt du traitement.

3.4. Or, en réponse à ce diagnostic, le médecin-conseil expose dans son avis, daté du 24 avril 2013, qu'il ressort de ces documents « *qu'il s'agit d'un trouble de l'humeur et d'un trouble anxieux non étayés par des tests psychométriques pertinents et probants. L'affection n'a pas nécessité d'hospitalisation. Aucune hospitalisation n'est en cours et aucun contrôle permanent des paramètres vitaux n'est nécessaire. Le traitement mentionné dans le certificat médical est la base de plantes dont la Valériane pour laquelle il existe des preuves limitées d'un effet hypnotique et à base d'aubépine et de passiflore pour lesquels les données relatives à l'efficacité sont insuffisantes* »

3.5. Ainsi, en dépit d'une formulation équivoque, force est de constater que la pathologie alléguée par le requérant n'est pas réellement mise en doute par le médecin-conseil. Il la minimise en relevant notamment que les preuves de l'efficacité du traitement prescrit sont insuffisantes, sans cependant faire mention du suivi psychologique également prescrit au requérant. En motivant de la sorte son avis, le médecin-conseil et à sa suite la décision attaquée se focalisent uniquement sur la première hypothèse, à savoir le risque immédiat et vital sans se pencher sur la seconde, à savoir le risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où le demandeur séjourne.

Il s'ensuit que le médecin-conseil et la partie défenderesse à sa suite ont limité la portée 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 ou le stade très avancé de la maladie. Un tel procédé n'est pas admissible au regard du raisonnement rappelé au point 3.2.

3.6. Il se déduit des considérations qui précèdent, qu'ainsi circonscrit, le moyen unique est fondé et suffit à emporter l'annulation de la décision d'irrecevabilité attaquée, sans qu'il soit par ailleurs besoin d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

**Article unique**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical, prise le 24 mai 2013, est annulée.

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

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM