



Arrêt

**n°213 518 du 6 décembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M-C. WARLOP
Avenue J. Swartenbrouck, 14
1090 BRUXELLES**

contre :

**l'Etat belge, représenté 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 13 mai 2015, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 2 avril 2015 et notifiée le 14 avril 2015, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié les mêmes jours.

Vu le titre Ier 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 11 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 29 juillet 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

1.3. Le 27 mars 2015, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. En date du 2 avril 2015, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs:

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 1^{er} 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 27.03.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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 elle 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 ».

1.5. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et d[u] principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'article 3 de la CEDH ».

2.2. Elle reproduit un extrait de la motivation du premier acte entrepris et de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 27 mars 2015 et elle rappelle la teneur des § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et § 3, 4°, de l'article 9 ter de la Loi. Elle expose qu'« En l'espèce, le Docteur [V.] - médecin conseiller de l'Office des Etrangers - conclut à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante - tirant argument sur le fait que l'affection dont souffre la requérante n'a pas empêché cette dernière d'effectuer un long voyage entre le Cameroun et la Belgique - argument éminemment subjectif de la part du fonctionnaire de l'OE - et conclut de manière péremptoire sans autre examen à l'absence de risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt de traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. Or, la disposition légale envisage clairement différentes possibilités qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Rien ne permet 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. (CE 19 juin 2013, n° 223.961; CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633, CE 16 octobre 2014, n° 228.778 ; CCE, n° 135.037 du 12 décembre 2014) Le médecin n'examine nullement la disponibilité de traitement et l'accessibilité des soins au Cameroun. Comment peut-il alors légalement en arriver à la conclusion qu'il n'existe aucun risque de traitement inhumain et dégradant dans le chef de la requérante en cas de

retour au Cameroun ? L'on sait que les médecins qui s'occupent de Madame [A.] mettent l'accent sur le suivi indispensable tant au niveau médical qu'au niveau chirurgical et niveau appareillage, aide technique. L'on sait, par ailleurs, que la situation sanitaire au Cameroun est fort préoccupante : PRINCIPAUX PROBLÈMES HUMANITAIRES (2015 : aperçu des besoins humanitaires Cameroun) (Relief Web : décembre 2014) Conflits et déplacements de populations [...] Insécurité alimentaire [...] Malnutrition [...] Epidémies [...] Il s'avère dès lors que Madame [A.], dans de telles conditions, n'aurait nullement accès aux soins et à un suivi indispensable pour elle. Il y a donc un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH. La partie adverse, à dessein, ne prend en considération qu'une partie des éléments, soit ceux qui la confortent dans sa thèse, en omettant de prendre l'ensemble des éléments portés à sa connaissance, violant par là le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause. La partie adverse n'a pas fait œuvre de minutie dans la rédaction de sa décision litigieuse. En tout état de cause, avant de se prononcer, le médecin de l'OE aurait dû examiner de visu le requérant (sic) : (article 124 du Code de déontologie lequel stipule « Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins ») La partie adverse aurait dû dès lors tenir compte de l'entière des éléments portés à sa connaissance. La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et elle statue en violation des principes de bonne administration puisqu'elle ne prend pas en considération tous les éléments liés à Madame [A.]. La partie adverse n'a pas correctement évalué la situation de Madame [A.]. La motivation de la décision querellée n'est nullement adéquate, correcte et précise dès lors qu'il n'y a aucun examen de la disponibilité des soins et de leur accessibilité au Cameroun. Les décisions violent les dispositions reprises au moyen ; il y a lieu de les annuler ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, relativement à la décision d'irrecevabilité querellée, 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^{er}, alinéa 1^{er}, 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^{er}, alinéa 1^{er}, 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^{er}, alinéa 1^{er}, 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.

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 notamment à la partie défenderesse d'avoir conclu à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante et d'en avoir retiré de manière péremptoire sans autre examen une absence de risque réel de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement.

3.4. En l'espèce, le Conseil rappelle la teneur de la première décision querellée reproduite au point 1.4. du présent arrêt, et il constate que la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil du 27 mars 2015, lequel indique que « *Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 29.07.2014. Historique clinique : 15/01/2014 : Rapport médical du Dr [L.] (orthopédiste) 14/05/2014 : Certificat médical du Dr [H.] (en formation en médecine physique), le résultat d'EMG évoqué n'a pas été fourni 16/05/2014 : Attestation médicale circonstanciée du même Dr [H.]. D'après le certificat médical type et les pièces médicales, il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont des séquelles d'une poliomyélite dans l'enfance et des séquelles d'un AVC. La requérante, maintenant âgée de 40 ans, vit donc depuis de très nombreuses années avec des séquelles orthopédiques de cette poliomyélite et de cet AVC. Ces séquelles sont irréversibles et incurables : parésie diverses, atrophies musculaires, déformations diverses des membres, troubles de la marche, douleurs. Ces séquelles n'ont cependant pas empêché la requérante de faire le long et stressant voyage Cameroun-Belgique, fait qui relativise très fortement la mention d'une limitation de déplacement sur le certificat médical. La requérante a bénéficié d'une opération orthopédique (arthrodèse du pied gauche) le 15/01/2014: cette opération ne modifie en rien le caractère irréversible et incurable des séquelles de polio et d'AVC (parésie diverses, troubles de la marche, pas de marche autonome acquise). Traitement post-opératoire : revalidation (entamée le 31/01/2014 et qui est à considérer comme terminée depuis longtemps en mars 2015), médicaments (antidouleurs, protecteur de l'estomac, calcium et vitamine D, prévention des thromboses postopératoires, antispasmodique urinaire). Le suivi chirurgical post-opératoire est à considérer comme terminé depuis longtemps en mars 2015. Les diverses mesures mentionnées (adaptation du domicile, diverses aides) sont des mesures sociales et non des traitements médicaux. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas : > De menace directe pour la vie de la concernée :*

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 de la concernée. > Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme figé, irréversible et incurable de par leur nature même. Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie de la concernée, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie. Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante. L'atteinte de l'intégrité physique est présente depuis de très nombreuses années, est irréversible et incurable, n'empêche pas la requérante de faire de longs voyages. Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. 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 de la 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^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.6. En conséquence, cette partie du moyen unique est fondée. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, il s'impose de l'annuler également. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations, notamment quant aux diverses mentions reprises juste sous l'histoire clinique de l'avis de son médecin-conseil, ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. En effet, ces indications ne remettent pas en cause le degré de gravité des affections de la requérante en l'absence de traitement mais elles relativisent la limitation du déplacement de la requérante et font état du fait que le traitement et le suivi post-opératoire de l'opération du 15 janvier 2014 ne sont plus d'actualité. Le Conseil relève par ailleurs qu'il ne ressort aucunement non plus du reste de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse du 27 mars 2015 que le degré de gravité en question ne serait pas atteint. Le Conseil tient à rappeler enfin que l'application de l'article 9 *ter* de la Loi ne se confond pas avec celle de l'article 3 de la CEDH et que si le risque pour la vie ou pour l'intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager, il n'en est pas de même pour le risque de traitement inhumain et dégradant, lequel doit être envisagé en l'absence de traitement adéquat au pays d'origine et implique une analyse du degré de gravité de l'affection.

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. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 2 avril 2015, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le même jour, est annulée.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six décembre 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