



## Arrêt

**n° 214 953 du 10 janvier 2019**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. VAN DE SIJPE**  
**Heistraat 189**  
**9100 SINT-NIKLAAS**

**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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 20 septembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour prise le 26 juillet 2012 et de l'ordre de quitter le territoire pris le 1<sup>er</sup> août 2012.

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 l'ordonnance du 15 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 7 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, le requérant assisté par Me R. VAN DE SIJPE, avocat, et Me N. SCHYNTS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 2 décembre 2010. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Le 25 février 2011, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt du n° 62 566 du 31 mai 2011. Le 19 octobre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile à l'encontre du requérant (annexe 13quinquies).

Par un courrier du 17 décembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée.

Par un courrier du 15 juillet 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 1<sup>er</sup> août 2012 la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Cet ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié en date du 22 août 2012, constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :  
[...].  
2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :  
L'intéressé n'a pas été reconnu réfugié par décision de refus de Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 06.06.2011.  
[...].»

Par un courrier du 26 septembre 2011, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par des courriers des 4 novembre et 12 décembre 2011. Le 26 juillet 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision qui a été notifiée au requérant en date du 22 août 2012, constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.  
L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Serbie, pays d'origine du requérant.  
Dans son avis médical remis le 09.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet donc 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 (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom). Et donc il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.  
Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.  
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. »

## 2. Objet du recours

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours quant au second acte attaqué, arguant à cet égard qu'il n'existe pas de connexité entre les deux actes attaqués.

En l'espèce, le Conseil constate, à titre liminaire, que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1er, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également que, dans plusieurs cas similaires (voir, notamment, CCE, arrêts n°15 804 du 11 septembre 2008 et n°21 524 du 16 janvier 2009), il a déjà fait application de l'enseignement de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat suivant lequel « une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes [...]. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul

recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision » (voir, notamment, C.E., arrêts n°44.578 du 18 octobre 1993, n°80.691 du 7 juin 1999, n°132.328 du 11 juin 2004, n°164.587 du 9 novembre 2006 et n°178.964 du 25 janvier 2008).

Or, en l'occurrence, le Conseil observe que le second acte visé en termes de requête, à savoir l'ordre de quitter le territoire, délivré au requérant le 1<sup>er</sup> août 2012, a été pris le même jour que la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis et en constitue l'accessoire, tandis que le premier acte attaqué consiste en une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter, soit une décision prise au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

Il résulte de ce qui précède que le second acte visé dans le recours doit être tenu pour dépourvu de tout lien de connexité, tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée ci-avant, avec le premier acte attaqué. Le recours n'est dès lors recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et il y a lieu de le déclarer irrecevable pour le surplus.

### **3. Exposé de la première branche du premier moyen d'annulation**

La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des principes de bonne administration, en particulier le principe du raisonnable et le devoir de minutie, la violation de l'obligation de motivation formelle, telle qu'elle résulte de l'article 62 de la loi sur les étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, et de l'erreur manifeste d'appréciation » (traduction libre).

Dans une première branche, elle cite le prescrit de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 et fait valoir que « conformément à cet article, le médecin-conseil doit évaluer les possibilités et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine ou le pays où réside l'étranger concerné. Sur l'avis du médecin-conseil du 09.07.2012, [...], il apparaît toutefois qu'il n'a pas réalisé une telle étude d'accessibilité. Ce médecin a simplement déclaré que l'état de santé du demandeur ne constituerait pas une menace directe pour sa vie. En n'évaluant pas les possibilités et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, la décision attaquée viole l'article 9ter, §1, dernier alinéa, de la loi sur les étrangers, tel que mentionné ci-dessus. Elle viole également le principe du raisonnable et l'obligation de soin, puisque dans sa demande d'autorisation de séjour le requérant affirmait qu'il ne pouvait bénéficier du suivi médical dans son pays d'origine. » (traduction libre)

Elle ajoute que « Comme indiqué précédemment, la partie défenderesse doit toujours vérifier s'il existe un traitement adéquat (disponible et accessible) dans le pays d'origine pour les pathologies médicales puisque, en l'absence d'un tel traitement, le demandeur court un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant. En l'espèce, la partie défenderesse soutient simplement qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie du requérant. En tout état de cause, le fait que l'avis du médecin-conseil (et donc aussi la décision attaquée) ne porte que sur la menace que représente le trouble pour la vie du requérant (et donc aussi la décision attaquée) viole l'obligation formelle de motivation, puisque la défenderesse n'a en aucune manière expliqué pourquoi le requérant ne remplirait pas la condition selon laquelle il souffre d'un trouble qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, si aucun traitement adéquat n'est disponible dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. » (traduction libre)

### **4. Discussion**

4.1. L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 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<sup>er</sup>, 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. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), 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<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 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 détaillée 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas

d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

4.2. En l'espèce, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a fait valoir souffrir d'un stress post-traumatique et a indiqué que

« Si un syndrome de stress post-traumatique n'est pas traité correctement ou si le patient est exposé à des circonstances qui lui rappellent le traumatisme subi, ou si il est de nouveau exposé à son pays d'origine, il y a de fortes chances que l'état de santé du client s'aggrave encore davantage, étant donné la crainte de revivre les expériences traumatisantes.  
Un traitement médical et un accompagnement psychologique sont extrêmement nécessaires pour la santé de M. [T. E.],  
Psychologiquement, le demandeur est gravement malade. À l'heure actuelle, le requérant est sous traitement médicamenteux. (voir certificat médical en annexe)  
Un suivi régulier par un spécialiste est nécessaire pour assurer une évolution positive de l'état de santé du demandeur.  
Il est donc clair qu'en Belgique, le demandeur est dépendant du suivi médical. dont il ne peut jouir dans son pays d'origine.  
Le demandeur a donc besoin d'une assistance médicale de qualité, ponctuelle et précise. » (traduction libre)

Le Conseil observe qu'à l'appui de cette demande, le requérant a produit trois certificats médicaux établis le 2 septembre, le 3 novembre et le 21 novembre 2011 dans lesquels il est précisé qu'il est suivi au niveau psychiatrique et psychothérapeutique et qu'il suit actuellement un traitement médicamenteux au regard de la pathologie de stress post-traumatique qu'il présente. Le psychiatre du requérant indique que le risque en cas d'arrêt du traitement serait une récurrence.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« Ce 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 (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Au regard du dossier médical, il apparaît que la pathologie figurant dans les certificats médicaux type (CMT) mentionnés ci-avant, ne mettent pas en évidence :

De menace directe pour la vie du concerné.

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

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.

Dès lors, je constate que dans ce cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. »

4.3. Le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas remis en cause la pathologie elle-même ni la nécessité du traitement de celle-ci. et qu'il n'a pas davantage contredit l'appréciation, par le médecin du requérant, des conséquences d'un arrêt du traitement. En effet, le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure qu'« il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. »

C'est dans ce cadre réducteur que le médecin-conseil a fait valoir qu' « [...] Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné » et que « L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié si la maladie du requérant l'expose 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 renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 4.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH - 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen, pris de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne sont pas de nature à remettre en cause les violations constatées puisque celle-ci se contente de reprendre, en l'étoffant, l'argumentation de la décision attaquée, en contradiction avec les développements théoriques du point 4.1. du présent arrêt.

## **5. Débats succincts**

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée en ce qui concerne le second acte attaqué, mais accueillie en ce qui concerne le premier acte attaqué, 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.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt en ce qu'elle concerne la seconde décision attaquée, et le premier acte attaqué étant annulé 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 1<sup>er</sup>**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 juillet 2012, est annulée.

### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

### **Article 3**

La requête est rejetée pour le surplus.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE