

## Arrêt

n° 241 395 du 25 septembre 2020  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X  
2. X

Ayant élu domicile : chez Me P. CHARPENTIER, avocat,  
Rue de la Résistance, 15,  
4500 HUY,

contre :

L'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé  
publique, et de l'Asile et la Migration.

### LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 mars 2020 par X et X tous deux nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise par l'Office des Etrangers le 10.02.2020, notifiée le 02.03.2020 et qui déclare recevable mais non fondée la demande de régularisation formulée sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, par courrier recommandé du 26.09.2019* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 août 2020 convoquant les parties à comparaître le 22 septembre 2020.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. TAYMANS loco Me P. CHARPENTIER, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me I. SCHIPPERS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

**1.1.** Les requérants déclarent être arrivés en Belgique en 2010 et ils ont introduit plusieurs demandes d'autorisation de séjour, lesquelles ont été rejetées.

**1.2.** Par courrier du 20 septembre 2019, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**1.3.** Le 10 février 2020, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision, qui a été notifiée aux requérants en date du 2 mars 2020, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

*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.*

*Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 06.02.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine la Serbie.*

*Dès lors,*

*1) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne*

*Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

## **2. Exposé du premier moyen.**

**2.1.1.** Les requérants prennent un premier moyen de « *la violation de l'art 9 ter de la loi du 15.12.1980 et des arts 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

**2.1.2.** Ils relèvent que le médecin fonctionnaire a considéré que « *les traitements médicaux et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine* ». Or, ils considèrent qu'il est contestable d'affirmer qu'« *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel.... pour son intégrité physique...* » étant donné que le médecin fonctionnaire a relevé un traitement actif particulièrement lourd.

Dès lors, ils exposent que considérer que l'état de santé de la requérante ne peut entraîner un risque réel pour son intégrité physique alors que le docteur B. a affirmé qu'elle « *est très gravement malade et nécessite des soins constants et la présence journalière des membres de sa famille à ses côtés* » n'est pas compréhensible et va à l'encontre des éléments du dossier ».

Ils ajoutent qu'un médecin qui n'a pas examiné la personne « *ne peut donner un avis aussi diamétralement opposé à celui du médecin traitant, qui est tenu par ses devoirs déontologiques et le serment d'Hippocrate, et sans investigation approfondie* ».

En outre, ils mentionnent que considérer qu'il n'existe pas de contre-indication à voyager alors que docteur B. « *affirme expressément le contraire en faisant état d'une impossibilité de déplacement n'est pas non plus compréhensible, et ce d'autant plus que le médecin de l'Office des Etrangers n'a pas examiné la requérante alitée en permanence et grabataire !* ».

Par ailleurs, concernant l'accès aux soins de santé au pays d'origine, ils indiquent que « *à supposer que le voyage de retour soit envisagé dans des conditions extrêmement dangereuses, l'on ne peut rejoindre les affirmations du médecin de l'OE qui vont à l'encontre des affirmations contenues dans le rapport joint à la demande, émanant de l'OSAR « traitement d'une cardiomyopathie hyschémique », rapport daté du 07.03.2019* ». A cet égard, ils précisent qu'il ressort de la page 7 « *du rapport de la Commission européenne que l'accès aux services de santé pour les personnes en situation de*

*handicap...est insuffisant. Dans son rapport, la CE souligne que des améliorations sont nécessaires »* et de la page 8 que la corruption est très répandue dans le secteur de la santé.

Ils relèvent qu'il est également fait référence à un arrêt du Conseil du 28 septembre 2012 relatif à une accessibilité suffisante aux soins et que l'ancien rapport de l'OSAR du 21 juillet 2009 relevait une difficulté d'accès pour la population albanaise originaire de Presevo en raison du « *fait que le personnel médical est serbe* ». Dès lors, ils considèrent que les données non publiques auxquelles se réfère le médecin fonctionnaire en page deux de son avis, ne peuvent être considérées comme crédibles. Ainsi, ils soutiennent que l'absence de communication de données non publiques pose un problème au niveau de la transparence. A cet égard, ils se réfèrent au rapport du Médiateur fédéral de 2016 « *qui souligne la nécessité de rendre accessible la base de données et ce notamment pour permettre au requérant d'apprécier, avec son avocat, l'opportunité d'introduire des recours en justice, basés sur le manque de motivation formelle* ».

De surcroît, ils indiquent être étonnés que les médecins fonctionnaires ne soient pas autorisés à contacter les médecins des personnes malades, ainsi que cela ressort d'un article de la Libre Belgique du 22 février 2017.

Ils font valoir que « *Affirmer par ailleurs que le rapport de LOSAR de 2019 ne pourrait pas être pris en considération parce que les informations qui y figurent « ont un caractère général » n'est évidemment pas acceptable, et l'on se demande pour quelle raison les informations auxquelles se réfère le médecin de l'OE seraient plus crédibles que celles émanant de ce rapport* ».

Dès lors, ils font grief à l'acte attaqué de résulter d'une erreur manifeste d'appréciation en ce qu'elle se base sur un avis manifestement erroné et inadéquatement motivé.

### **3. Examen du premier moyen.**

**3.1.** L'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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 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 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 9<sup>ter</sup> de la loi précitée 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 9<sup>ter</sup> dans la loi précitée 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 précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

**3.2.** Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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 des intéressés.

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.

**3.3.** En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un rapport médical établi le 6 février 2020 par le médecin fonctionnaire sur la base du certificat médical type, du rapport d'hospitalisation et de l'attestation produits par les requérants, et dont il ressort que la pathologie active actuelle de la requérante est « *Dans ses antécédents médicaux, la requérante a eu jadis (pas de date renseignée) un AVC, du diabète, de l'HTA et de l'hypothyroïdie. En avril 2016, elle a été hospitalisée pour céphalées. Un bilan exhaustif a été réalisé à l'époque montrant la petite séquelle ischémique connue (portion droite de la protubérance). Celui-ci a constaté le profil tensionnel normal et la possible présence d'un zona (m. sup G) qui a été traité* ».

Le médecin fonctionnaire a également précisé dans la rubrique intitulée « *Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier* » que :

« 13-04-16 Rapport d'hospitalisation du 29/3 au 08/04/2016

24-08-19 Attestation Dr F. B. Médecin généraliste

24-08-19 CMT Dr F. B. Médecin généraliste »

Les requérants font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir adéquatement motivé la décision entreprise étant donné qu'elle omet d'exposer les motifs pour lesquels le médecin fonctionnaire s'est écarté de l'avis rendu par leur médecin traitant et n'a pas rencontré les arguments relatifs à l'impossibilité de déplacement de la requérante. A cet égard, il souligne que le docteur B. avait indiqué dans le certificat médical type établi le 24 août 2019, à la rubrique intitulée « *Diagnostic : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande*

*d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite [...] » que « Déplacement impossible alitée la plupart du temps ».*

**3.4.** Sans qu'il soit nécessaire d'examiner l'appréciation qui a été faite du seuil de gravité même de la maladie de la requérante, le Conseil constate que bien que le médecin fonctionnaire a pris en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, force est toutefois de relever qu'il n'a pas pris en compte le contenu intégral du certificat médical type délivré par le médecin de la requérante dans la mesure où il a décidé de s'écarter des recommandations émises par ce dernier sans en expliquer la raison. Il y a d'ailleurs lieu de relever que le médecin conseil de la partie défenderesse ne mentionne même pas le fait que la requérante est le plus souvent alitée et que les déplacements sont impossibles.

En effet, le médecin fonctionnaire a indiqué dans la rubrique intitulée « Capacité de voyager » que « *A l'analyse du dossier fourni, il n'existe pas d'incapacité de voyager* », ce qui se trouve en directe contradiction avec le constat du médecin traitant de la requérante.

Dès lors, bien que le médecin fonctionnaire qui a pris en compte le certificat médical type, l'attestation, et le rapport d'hospitalisation, ainsi que cela ressort de l'historique de l'avis médical, il a pourtant, refusé de prendre en considération le contenu dudit certificat médical type dans la mesure où il considéré que « *La requérante, originaire de Serbie, âgée de 59 ans, présente du diabète, de l'HTA et a eu jadis un AVC. Son hypothyroïdie est substituée avec succès.*

*Le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis sont disponibles et accessibles en Serbie.*

*A l'analyse du dossier médical fourni, du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'état médical actuel n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Serbie.*

*Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ».* En effet, ce faisant, le médecin fonctionnaire a considéré qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager sans toutefois prendre en compte la circonstance que le médecin de la requérante avait indiqué dans le certificat médical type du 24 août 2019 qu'il émettait un avis négatif pour les déplacements. Il en résulte que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect dans la décision entreprise, en telle sorte qu'elle n'a pas permis aux requérants de comprendre les motifs de la décision entreprise à cet égard.

Par ailleurs, la circonstance que le docteur B. a fait état de cette impossibilité de déplacement de la requérante dans la rubrique diagnostic du certificat médical type ne saurait dispenser le médecin conseil de la partie défenderesse de donner suite à cet élément, ne serait-ce qu'en précisant qu'il ne saurait y avoir égard au motif que la mention ne ressort pas de la bonne rubrique. En effet, il appartenait au médecin fonctionnaire d'indiquer expressément la raison pour laquelle il a estimé devoir s'écarter des recommandations du médecin de la requérante, se limitant à affirmer de façon péremptoire qu'elle était apte à voyager.

Partant, la décision entreprise ne peut être considérée comme suffisamment et valablement motivée à l'égard de l'ensemble des éléments médicaux soumis par les requérants.

**3.5.** Les considérations émises dans la note d'observations suivant lesquelles, la partie défenderesse soutient que « *Quant à la capacité de la partie requérante à voyager, c'est à juste titre que le médecin conseil a noté qu'il n'y a pas en l'espèce d'incapacité à voyager. Cela se confirme à la lecture du dossier et n'est pas utilement remis en cause.*

*La première requérante prétend qu'elle est alitée en permanence et grabataire mais elle ne le démontre aucunement et elle l'invoque pour la première fois en termes de recours. En tout état de cause, si même la première requérante avait des difficultés de déplacement, cela ne l'empêche pas en tant que telle de voyager. La partie défenderesse relève d'ailleurs que l'ensemble de la famille doit quitter le territoire et que la première requérante sera donc accompagnée »,* ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Par ailleurs, elles apparaissent, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue. Par ailleurs, il ne saurait être requis de la requérante qu'elle doive fournir de nouvelles preuves de son incapacité de déplacement alors que celle-ci est attestée par un certificat médical.

4. Cet aspect du premier moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. 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.

6. La décision attaquée étant annulée 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 unique.**

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 10 février 2020, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq septembre deux mille vingt par :

M. P. HARMEL,  
Mme S. MESKENS,

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

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.