



## Arrêt

**n° 248 197 du 26 janvier 2021**  
**dans l'affaire X III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. GARDEUR**  
**Rue du Lieutenant Lozet, 3/1**  
**6840 NEUFCHATEAU**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

---

### **LA PRESIDENTE DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 2 juillet 2015, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 mai 2015.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 17 novembre 2020 convoquant les parties à l'audience du 9 décembre 2020.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me A. GARDEUR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *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.**

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 4 janvier 2012.

1.2. Le même jour, elle a introduit, avec son époux et sa fille, une demande de protection internationale. Cette demande a été clôturée négativement par l'arrêt n° 81 175 du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) du 14 mai 2012 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 27 février 2012 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides.

1.3. Le 4 juillet 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) à l'encontre de la requérante.

1.4. Les 20 avril et 16 mai 2012, la requérante a 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 du 15 décembre 1980. Le 27 mai 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable. Cette décision, notifiée le 4 juin 2015, constitue 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 § 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 20.05.2015 (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.*

*Notons que bien que le conseil de l'intéressée indique, dans un document transmis par mail le 20.07.2012, fournir un « nouveau document médical » concernant la requérante, celui-ci n'a pas été joint à ce mail.*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9<sup>ter</sup> §3 ».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration » et du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Elle expose tout d'abord des considérations théoriques relatives à l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et à l'obligation de motivation formelle. Elle fait valoir que les conclusions de la partie défenderesse sont en totale contradiction avec l'avis de son médecin et rappelle souffrir d'un syndrome de stress post-traumatique sévère, ainsi que de crises douloureuses du flanc droit récidivantes. Elle précise que son médecin mentionnait qu'elle suivait un traitement médicamenteux lourd et que le traitement devait être prolongé en milieu psychoaffectif stable et sécurisé.

Elle fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir rencontrée dans le but de rendre un diagnostic précis quant à sa pathologie et affirme qu'il s'agit d'un manquement au principe de bonne administration. En outre, elle soutient que la conclusion de la partie défenderesse n'est pas adéquate, au vu des éléments communiqués, est stéréotypée, et qu'elle se contente de reprendre l'avis de médecin conseiller afin de motiver sa décision de refus. Elle cite plusieurs arrêts du Conseil de céans et soutient que l'avis du médecin conseil ne permet pas de vérifier s'il a procédé à un examen sérieux de sa situation, la motivation de la décision entreprise étant fondée sur un rapport incomplet. Elle considère qu'un risque de violation de l'article 3 de la CEDH n'est pas exclu en l'espèce et estime qu'il n'y a eu aucune individualisation de sa situation « *la partie adverse se contentant pour refuser de faire droit à la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 de s'en référer à l'avis de médecin conseiller* ».

Par ailleurs, elle relève que la partie défenderesse n'a pas réalisé d'examen quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine alors même qu'il lui incombe de « *s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, la partie adverse aurait dû examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins [...]* ». Elle considère qu'en l'absence de telles investigations, la partie défenderesse ne réfute pas sérieusement le risque « *qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 CEDH* ».

### **3. Discussion.**

3.1.1. Sur le moyen unique, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 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 9ter, § 1, alinéa 1er, 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, alinéa 1er, 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°s 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 (cf. CE 28 novembre 2013, n°s 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, 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°s 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. (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°s 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, § 1er, alinéa 1er, 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°s 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.

3.1.2. Le Conseil par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-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.

Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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.

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 20 mai 2015, et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne notamment ce qui suit :

*« Il ressort qu'il y avait, en février 2012, un épisode de colique néphrétique avec suspicion de pyélonéphrite ; il s'agissait d'un problème aigu, infectieux qui a été traité et n'est plus actuel. Quant à l'état dépressif anxieux, les éléments du dossier médical correspondent à un problème banal : le traitement, la symptomatologie, l'absence de suivi spécialisé psychiatrique fréquent et régulier, alors que le problème serait présent depuis 2009, ainsi que l'absence d'antécédent d'hospitalisation en unité spécialisée pour épisode de décompensation psychique aiguë. La dyslipidémie est un problème banal dont le traitement consiste en mesures hygiéno-diététiques.*

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

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui, par ailleurs, reste en défaut de démontrer en quoi la décision querellée serait stéréotypée, en sorte que cette allégation relève de la pure hypothèse et que le Conseil ne saurait y avoir égard dans le cadre du présent contrôle de légalité.

Quant à l'affirmation selon laquelle le rapport du fonctionnaire médecin serait « incomplet », force est de constater qu'elle est péremptoire et, partant, ne peut être admise, au vu de l'absence d'éléments concrets de nature à soutenir une telle affirmation.

3.3. Le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la partie requérante ne peut être suivi. En effet, le médecin conseil a donné un avis sur la situation médicale de celle-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En outre, le grief fait à la partie défenderesse de s'être « contentée de reprendre l'avis du médecin conseil afin de motiver sa décision de refus » ne peut être suivi, au vu des termes de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rappelés au point 3.1.1. du présent arrêt. Le moyen manque en droit à cet égard.

Partant, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse a valablement pu se référer au rapport de son médecin conseil pour motiver la décision entreprise, et ce d'autant plus qu'une copie de ce rapport a été communiquée à la partie requérante lors de la notification de l'acte attaqué.

3.4. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et traitement au pays d'origine, le Conseil ne peut que constater que le grief est dépourvu de pertinence. En effet, ce n'est que lorsque la demande d'autorisation de séjour peut être considérée comme recevable qu'il est procédé à un examen en vue de déterminer si les raisons invoquées par l'intéressé pour obtenir une autorisation de séjour de plus de trois mois en Belgique pour motif médical sont fondées. Par conséquent, dans la mesure où la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante a, en l'occurrence, été déclarée irrecevable, il n'y a pas lieu d'aborder la question de l'accessibilité et de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, laquelle relève de l'examen du fond de la demande.

3.5. Quant au risque de violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (Cour EDH, 27 mai 2008, N / Royaume-Uni, §§42-45).

Le Conseil observe que l'enseignement de l'arrêt Paposhvili / Belgique (rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016) a clarifié et étendu celui de l'arrêt N / Royaume-Uni, (également rendu en Grande Chambre par la même Cour, le 27 mai 2008) à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises par l'article 3 de la CEDH. Partant, force est de constater que la violation de l'article 3 de la CEDH n'est nullement démontrée.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

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

##### **Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six janvier deux mille vingt et un par :

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS