

Arrêt

**n°207 505 du 3 août 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. PRUDHON
Avenue de la Jonction, 27
1060 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 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 10 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 18 février 2013 et notifiée le 13 juin 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 10 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN loco Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Mes D. MATRAY et C. DARCIS, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 25 mars 2011.

1.2. Le 7 avril 2011, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de ceans n° 99 528 prononcé le 21 mars 2013 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 14 décembre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 13 février 2013, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. Le 18 février 2013, 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 l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF:

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 § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, 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 13.02.2013 (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. 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'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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'intéressée 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 de la requérante 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)

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi perm et de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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.

La requérante fournit également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1^{er} de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007.

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

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation de :

- art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- art. 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;
- article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après C.E.D.H.) ;
- erreur manifeste d'appréciation ;
- du principe général de bonne administration ;
- du principe de précaution ».

2.2. Elle reproduit des extraits de la décision querellée et elle constate que la partie défenderesse a estimé que la pathologie de la requérante ne remplit pas les conditions de l'article 9 ter de la Loi. Elle estime pourtant que la requérante remplit les conditions énumérées à l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi, dont elle rappelle la teneur.

2.3. Dans une première branche, relative à la notion de degré de gravité, elle expose « Qu'aucune mention législative n'indique la manière d'interpréter la notion de « degré de gravité d'une maladie ». Il ressort de l'exposé des motifs de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales que l'article 9ter a été modifié afin de répondre davantage aux "besoins rencontrés sur le terrain. L'exposé des motifs explicite ainsi la volonté des autorités d'identifier si la pathologie indiquée est suffisamment grave pour que l'éloignement du demandeur entraîne des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire. En l'espèce, le médecin de la requérante indiquait que la requérante souffrait de : 1. Lombosciatalgies gauches, hernie discale L3-L4 gauche et conflit radiculaire L3 gauche sévère avec douleurs invalidantes. 2. Hypertension artérielle dont les complications vasculaires peuvent être sévères. 3. Douleurs épigastriques et abdominales chroniques. 4. Oesophagite et gastrite érosive. Madame [W.] a été hospitalisée le 31 juillet 2012 afin de traiter son hernie discale. Dans son certificat médical type, le Docteur [D.] insistait dès lors sur la nécessité du suivi médical de la requérante. Elle reçoit par conséquent des traitements médicamenteux et bénéficie d'un suivi médical important. En cas d'arrêt du traitement l'état de santé de la requérante va s'aggraver et enclencherait une augmentation de sa tension artérielle et des complications cardiovasculaires, ainsi qu'une oesophagite et un risque de récurrence [de sa] lombosciatalgie et de son hernie discale. Au vu des éléments médicaux soulignés par le Docteur [D.], il a ainsi considéré avoir à suffisance indiqué le degré de gravité de la pathologie ». Elle relève qu' « En outre, l'article 9ter prévoit la possibilité pour le médecin de l'Office des étrangers de demander des compléments d'information ou de convoquer les intéressés. Même s'il revient au demandeur d'apporter tout document utile à l'examen de son dossier, il revient à l'Office des étrangers de traiter le dossier avec toute la diligence nécessaire afin de ne pas commettre d'erreur dans les décisions prises. Or, l'Office des étrangers n'a non seulement pas convoqué Madame [W.] ou ne lui a pas demandé de compléments à son dossier mais n'a, par ailleurs, pas pris en compte l'ensemble des éléments médicaux déposés à l'appui de sa demande, estimant que : « La requérante fournit également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, §1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007. » L'Office des étrangers a dès lors commis un défaut de motivation qui a une répercussion évidente sur l'examen du dossier de Madame [W.]. En effet, si l'article 9ter, §1er exige que la partie requérante remplisse un certificat médical type à délivrer à l'Office des étrangers, il n'en demeure pas moins que l'Office doit examiner l'ensemble des éléments déposés par la partie demanderesse. En l'espèce, Madame [W.] a déposé un certificat médical type du 9 novembre 2012 du Docteur [D.] mais également de nombreux documents médicaux complémentaires, soit : - Une attestation d'hospitalisation du Docteur [M.C.] du 03/08/12. - Un rapport médical du Docteur [T.] du 02/07/12. - Un rapport médical du Docteur [O.B.T.] du 25/04/12. - Un rapport de scintigraphie osseuse du Docteur [N.] du 04/04/12. - Un examen macroscopique du Docteur [D.P.] du 09/02/12. - Un rapport d'oeso-gastro-duodénoscopie du Docteur [E.O.] du 25/01/12. - Un rapport de laboratoire du 25/01/12. - Un rapport médical du Docteur [A.I.] du 04/01/12. - Un rapport médical du

Docteur [O.B.T.] du 15/12/11. - Un rapport médical du Docteur [M.C.] du 16/09/11. - Un rapport médical du Docteur [N. J-F.] du 04/05/11. - Un rapport médical du Docteur [P.S.] du 29/04/11. - Un rapport médical du Docteur [K.R.] du 19/04/2011 ». Elle avance enfin « Que l'article 9^{ter} de la [Loi] indique ainsi dans son paragraphe 1, in fine, que l'appréciation de la pathologie mentionnée dans le certificat, de son degré de gravité et du traitement estimé nécessaire « est effectuée par un fonctionnaire- médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet ». Or, l'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers sur lequel se base la décision attaquée n'indique nullement que le médecin conseil s'est basé sur l'ensemble du dossier médical de la partie requérante pour en conclure que « Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie, ni pour son intégrité physique. » Qu'il ne peut dès lors être exclu que la requérante ne soit exposée à : - une menace directe pour sa vie ; - un état de santé critique ; - un stade très avancé de sa pathologie. En basant sa décision sur l'avis de son médecin conseil, alors même que celui-ci ne motivait nullement son avis médical sur l'ensemble du dossier, l'Office des étrangers a manqué à son devoir de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation. Dans un arrêt du 28 février 2012, n° 76 048, Votre Conseil a ainsi déjà annulé une décision de l'Office des étrangers considérant que la partie adverse n'avait pas adéquatement motivé sa décision face au diagnostic posé par le médecin dans le certificat médical type : [...] ».

2.4. Dans une deuxième branche, ayant trait à l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins au pays d'origine, elle soutient que la partie défenderesse devait, à tout le moins, examiner la gravité de la pathologie de la requérante au regard de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au Cameroun. Elle souligne que « la partie requérante a appuyé sa demande d'autorisation de séjour sur le fait que les soins dont elle avait besoin n'étaient pas disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Que ces éléments devaient être examinés pour déterminer les conséquences de l'arrêt du traitement de la requérante et les conséquences sur son état de santé. Que la partie requérante s'était ainsi basée sur les éléments suivant pour indiquer que Madame [W.] ne pourrait obtenir les soins dont elle a besoin : [...] ». Elle se réfère ensuite à l'arrêt n° 75 968 prononcé le 28 février 2012 par le Conseil de céans et elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir adéquatement motivé.

2.5. Dans une troisième branche, concernant le risque de traitement inhumain ou dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH, elle argumente que « la partie adverse ne développe pas davantage les arguments médicaux selon lesquels un retour de la requérante dans son pays d'origine ne serait pas une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni une atteinte à l'article 3 de la CEDH au vu de sa pathologie. ALORS QUE il est à noter que l'article 9^{ter} de la [Loi] renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 CEDH. "La gravité de la pathologie" est un critère principal, que la Cour Européenne des Droits des Etrangers manie afin de juger s'il y a une infraction de l'article 3 de la CEDH. En outre, "la période pendant laquelle l'Etat expulsant a fourni des soins médicaux et d'accompagnement psychologique" est un critère supplémentaire. Le fait que ces prestations de soins ont duré un certain temps, crée dans le chef de la requérante une attente légitime de la continuation de ces soins. Une interruption abrupte de ces facilités pourrait générer des conséquences majeures pour la requérante. Ce critère est relié avec le critère principal de la gravité de la maladie. Votre Conseil a, ainsi, déjà annulé une décision de l'Office des étrangers dans laquelle la motivation était similaire à celle la décision attaquée (arrêt du 27 novembre 2012, n° 92.258, chambre à trois juges), aux motifs suivants : [...] Qu'en l'espèce, le Docteur [D.] dans son certificat médical type avait indiqué le degré de gravité de la pathologie de la requérante et le risque de tension artérielle, des complications cardiovasculaires, ainsi qu'une oesophagite et un risque de récurrence [de sa] lombosciatalgie et de son hernie discale. Que ces éléments n'ont visiblement pas été pris en compte par l'Office des étrangers dans l'examen de sa demande face au risque qu'elle encourrait en cas de retour de subir un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH. Que l'Office des étrangers a dès lors rendu une décision stéréotypée de laquelle il ressort qu'un examen individuel de la situation médicale globale la requérante n'a pas été exécuté ».

2.6. Dans une quatrième branche, s'agissant du devoir de l'administration de prendre en compte l'ensemble des éléments dans l'examen du dossier de la requérante, elle soulève que « l'Office des étrangers refuse de prendre en compte les éléments médicaux fournis à l'appui de la demande de la requérante indiquant que « étant donné que le Certificat médical type joint avec la demande 9^{ter} ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9^{ter}, §1^{er} de la [Loi] ». ALORS QUE aucune mention législative n'est indiquée dans l'article 9^{ter} de la [Loi] sur l'impossibilité de déposer d'autres documents médicaux que le certificat médical type. L'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 3 indique dès lors que : « L'étranger transmet avec la demande tous les

renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays ou dans le pays où il séjourne ». Que la motivation de l'Office des étrangers aurait ainsi pour conséquence d'ajouter une condition à la loi. Que cette motivation est d'autant plus incompréhensible dans la mesure où il est important que l'Office des étrangers puisse détenir un maximum d'informations médicales pour que son médecin conseil puisse examiner la pathologie de la requérante, davantage encore quand celle-ci n'est pas appelée à être examinée autrement que sur dossier. Que l'Office des étrangers ne peut dès lors écarter un document médical sur la seule base qu'elle ne correspond pas au modèle requis par l'article 9ter, ce modèle ne correspondant qu'à l'obligation de fournir au moins un certificat médical type. Que Madame [W.] avait déposé de nombreux documents médicaux qui étayaient ses différentes pathologies. Que la partie adverse démontre par conséquent ne pas avoir examiné le dossier de la requérante dans sa globalité et avoir manqué à son devoir de prudence ».

2.7. Elle conclut que la partie défenderesse a violé le devoir de prudence alors qu'une violation de l'article 3 de la CEDH était invoquée en termes de demande, n'a pas examiné à suffisance tous les éléments de la cause, a manqué à son obligation de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3. Discussion

3.1. Sur les première et troisième branches du moyen unique pris, 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 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, 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 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 (Cour EDH), 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 même 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.

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 implique uniquement l'obligation d'informer celle-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 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, 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, le Conseil relève que l'avis du fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse, daté du 13 février 2013, repose sur les constats suivants : « *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 14.12.2012. D'après le certificat médical standard du 09.11.2012, il ressort qu'il s'agit d'une affection hypertensive et d'une affection gastro-oesophagienne stables et chroniques vu les délais d'évolution. La hernie discale lombaire est consolidée vu l'intervention chirurgicale subie et l'absence de complications post-opératoires tardives documentées. Aucune hospitalisation n'est en cours. Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante pour l'exclure du champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* ».

Le Conseil constate qu'il ressort de cet avis que le médecin-attaché de la partie défenderesse a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie de la requérante mais a également examiné le fait de savoir si l'affection dont souffre la requérante pourrait entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou encore un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la CourEDH. Il apparaît également de l'avis qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel pour l'intégrité physique ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant à la seule existence d'un risque réel pour la vie mais les a donc examinés sur le même plan.

Le Conseil précise en outre que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, de la Loi rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. En conséquence, la motivation de l'acte querellé selon laquelle « *Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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'intéressée 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 de la requérante 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) De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi perm et de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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) » est une motivation surabondante à celle se référant à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse (laquelle suffit à elle seule à fonder la décision en question) et dès lors, son éventuelle illégalité ne pourrait suffire en tout état de cause à entraîner l'annulation de l'acte entrepris.

Force est toutefois de remarquer qu'en termes de recours, la partie requérante avance qu'il ressort du certificat médical type déposé à l'appui de la demande qu' « *En cas d'arrêt du traitement l'état de santé de la requérante va s'aggraver et enclencherait une augmentation de sa tension artérielle et des complications cardiovasculaires, ainsi qu'une oesophagite et un risque de récurrence [de sa] lombosciatalgie et de son hernie discale* » et qu' « *Au vu des éléments médicaux soulignés par le Docteur [D.], il a ainsi considéré avoir à suffisance indiqué le degré de gravité de la pathologie* » et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte ces éléments dans le cadre de l'examen du risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine.

S'agissant de l'examen relatif au risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant, lequel doit être spécifiquement envisagé en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine, le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué, que « *D'après le certificat médical standard du 09.11.2012, il ressort qu'il s'agit d'une affection hypertensive et d'une affection gastro-oesophagienne stables et chroniques vu les délais d'évolution. La hernie discale lombaire est consolidée vu l'intervention chirurgicale subie et l'absence de complications post-opératoires tardives documentées. Aucune hospitalisation n'est en cours* » et en a conclu que « *Concernant la notion de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* ».

Ainsi, il semble ressortir de cet avis que le médecin-conseil de la partie défenderesse a considéré que l'affection hypertensive, l'affection gastro-oesophagienne et la hernie discale lombaire de la requérante n'atteignent pas le degré de gravité requis, en tout cas dans le contexte belge où cette dernière est traitée et suivie. Ce médecin n'a toutefois aucunement analysé ce degré de gravité dans un contexte de retour au pays d'origine, en l'absence éventuelle de traitements et suivis requis, alors pourtant qu'il résulte notamment du certificat médical type du 9 novembre 2012 fourni à l'appui de la demande, que les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient une augmentation de la tension artérielle, des complications cardiovasculaires, une aggravation de l'oesophagite et une possibilité de récurrence de la lombosciatalgie et de l'hernie discale sur un autre niveau. Dès lors, il peut être estimé que le médecin précité n'a pas examiné correctement la gravité absolue des affections de la requérante.

3.4. En conséquence, au vu de l'avis incomplet du médecin-conseil auquel s'est référée la partie défenderesse, le Conseil estime que les risques au sens de l'article 9 ter de la Loi n'ont pas été adéquatement examinés, à tout le moins l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement adéquat au pays d'origine.

3.5. Les première et troisième branches du moyen unique, ainsi circonscrites, sont fondées. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du développement de ces deux branches et les autres branches du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. Le Conseil tient à rappeler que si le risque pour la vie ou pour l'intégrité physique doit être imminent, 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. Enfin, le Conseil souligne à nouveau que l'application de l'article 9 *ter* de la Loi ne se confond pas avec celle de l'article 3 de la CEDH.

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. L'acte attaqué étant annulé, 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 18 février 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois août 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