



Arrêt

**n° 217 765 du 28 février 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BOURGEOIS
Rue des Brasseurs 115
5000 NAMUR**

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 décembre 2013, X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et d'une interdiction d'entrée, pris le 15 octobre 2013.

Vu le titre I^{er} 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 12 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me A. BOURGEOIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 10 octobre 2011, le requérant a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

Le 25 novembre 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Le 22 avril 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile, à son encontre.

1.2. Le 7 mai 2013, le requérant a introduit une demande d’autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l’article 9ter 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).

Le 15 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris une interdiction d’entrée, à son encontre. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 22 novembre 2013, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S’agissant de la décision d’irrecevabilité d’une demande d’autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...] (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 26.09.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l’intéressé n’est pas atteint 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’intéressé peut comporter 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, 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’intéressé 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 du requérant 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 lorsqu’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[ter] §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 de l’affection dont est atteint l’intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l’intéressé peut être exclu 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 des certificats médicaux type fournis et des pièces complémentaires que l’intéressé n’est manifestement pas atteint 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. 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 [à] l'article 3 CEDH.

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

- S'agissant de l'interdiction d'entrée (ci-après : le second acte attaqué) :

« o En vertu de l'article 74/11, §1, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, le délai de l'interdiction d'entrée est de 3 ans car :

o ° l'obligation de retour n'a pas été remplie : l'intéressée a reçu un ordre de quitter le territoire en date du 22.04.2013 et réside toujours sur le territoire belge ».

2. Questions préalables.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une première exception d'irrecevabilité tirée du défaut d'intérêt à agir, faisant valoir, en substance qu'« il y a lieu de souligner que depuis le 16 février 2012, date d'entrée en vigueur de la loi du 8 janvier 2012 modifiant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse n'a pas d'autre choix que de déclarer la demande irrecevable lorsque le médecin de l'Office des Etrangers considère que la maladie dont souffre le demandeur ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter. Or, en l'espèce, le médecin fonctionnaire a précisément considéré dans son avis du 26 septembre 2013 qui ne fait pas l'objet du recours, celui-ci étant précisément limité à la décision d'irrecevabilité et à l'interdiction d'entrée du 15 octobre 2013, que la maladie de la partie requérante ne constituait manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter. Il en résulte que c'est cet avis, en tant qu'acte interlocutoire, qui n'est pas l'objet du recours même s'il est incidemment querellé en termes de moyens, qui cause grief à la partie requérante. [...] A défaut de recours, l'avis préalable à la décision d'irrecevabilité querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que sa seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse. [...] A défaut pour la partie requérante d'avoir attaqué l'avis du fonctionnaire médecin qui lui fait grief et oblige la partie adverse à déclarer la demande irrecevable, le recours contre la décision d'irrecevabilité pris dans le cadre de la compétence liée de la partie adverse quant à ce doit être déclaré irrecevable pour défaut d'intérêt. [...] », renvoyant à cet égard à la jurisprudence du Conseil d'Etat et du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil).

Toutefois, dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire médecin, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, 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, cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit donc être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

2.2.1. La partie défenderesse soulève une seconde exception d'irrecevabilité tirée du défaut de connexité des actes attaqués, faisant valoir que « comme le Premier Président du Conseil l'a souligné dans l'ordonnance de désignation de la chambre compétente n° 1 du 24 septembre 2007, celui qui fait appel à un juge doit, dans l'intérêt d'une bonne administration, entamer pour chaque demande une procédure particulière en vue de garantir la clarté du débat juridique ainsi qu'un traitement rapide de l'affaire. Il a cependant précisé que plusieurs demandes peuvent être recevables sous la forme d'une seule requête pendante lorsque l'objectif en est la bonne administration de la justice, plus particulièrement lorsque ces demandes sont à ce point liées, en ce qui concerne leur objet ou leur fondement, qu'il apparaît manifeste que les constatations faites ou les décisions prises à l'égard d'une de ces demandes auront une incidence sur le résultat des autres demandes. Il a encore ajouté que si les demandes ne sont pas suffisamment liées, seule la plus importante ou à intérêt égal, la première demande citée dans la requête sera considérée comme introduite régulièrement. Or, la partie adverse estime que la décision d'irrecevabilité et l'interdiction d'entrée attaquées ne sont pas des actes connexes [...] au sens de l'article 39/15 de la loi du 15 décembre 1980 et au regard de l'article 26 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, la première décision attaquée clôture une demande d'autorisation de séjour formulée par la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée alors que l'interdiction d'entrée, qui ne fait aucune référence à la première décision attaquée, fait suite au constat que la partie requérante n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié antérieurement à la suite de la clôture de sa demande d'asile. Il résulte de ce qui précède qu'une seule des demandes formulées par les requérants doit être considérée comme introduite régulièrement. La partie adverse demande donc à votre Conseil de déclarer le recours irrecevable en ce qu'il est introduit à l'encontre de l'interdiction d'entrée à défaut de connexité entre celle-ci et la décision d'irrecevabilité de la demande 9ter ».

2.2.2. 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 la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

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).

2.2.3. Aux termes de l'article 74/11, § 3, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'interdiction d'entrée ne peut contrevenir au droit à la protection internationale, telle qu'elle est définie aux articles 9ter, 48/3 et 48/4* ». Or, en cas d'annulation du premier acte attaqué, la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, serait de nouveau pendante, de sorte que la partie défenderesse ne pourrait pas prendre une interdiction d'entrée à son encontre. Dans cette perspective, il convient de considérer que ces actes sont liés de telle sorte que l'annulation de l'un aurait une incidence sur l'autre. Dès lors, il s'indique, pour éviter la contradiction entre plusieurs arrêts, de statuer par un seul arrêt.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter « et suivants », et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 8 octobre 1981), des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 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, ainsi que « de la motivation insuffisante et dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles ».

Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir manqué à son devoir de motivation, dans la mesure où « la décision attaquée ne prend aucunement en considération la situation correcte [du] requérant et se contente de s'en référer à un avis médical rendu par son Médecin-conseiller ; Que ce Médecin-Conseiller ne tient d'ailleurs nullement compte du contenu même du certificat médical type déposé par le requérant et s'en écarte sans même s'en justifier ».

La partie requérante fait en outre valoir « que toute demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a pour fondement l'article 3 de la [CEDH] ; Que tel que précisé ci-avant la partie adverse dans le cadre de la décision attaquée ne s'est nullement prononcée sur le fond de la demande du requérant, se contentant de s'en référer à l'avis médical rendu par son Médecin-conseiller ; Qu'en son avis médical, ce Médecin-conseiller se contente de mentionner que l'état de santé du requérant n'atteindrait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 3 de la [CEDH] ; Que pourtant, la gravité de l'état de santé du requérant ressort du certificat médical déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ; Que la partie adverse n'a pas valablement motivé sa décision en ne précisant pas les motifs pour lesquels son Médecin-conseiller s'est écarté des avis médicaux déposés en l'espèce », et renvoie à une jurisprudence du Conseil. Elle ajoute « Qu'on ne sait d'ailleurs nullement si le Médecin-conseiller de la partie adverse est un médecin spécialiste [...] ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son moyen, de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 75 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

4.2. Sur le reste du 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 1^{er}, 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 1^{er}, 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 (ci-après : la 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).

Enfin, 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

4.3. En l'espèce, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., le requérant a produit, notamment, un certificat médical type daté du 16 avril 2013, dont il ressort que celui-ci souffre de plaies aux mains, avec à gauche des lésions « multi-tendineuses [...] artérielles et nerveuses », et à droite des lésions « explorées ». Les rubriques intitulées « Traitement médicamenteux/matériel médical » et « Intervention/Hospitalisation (fréquence/dernière en date) », portent la mention de la date suivante : « 5/12/2013 ». Ce certificat indique également que le traitement est prévu pour une durée de « 6 à 8 mois ». La rubrique intitulée « D/Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement » précise ce qui suit : « Evolution des sutures nerveuses à évaluer ». Enfin, la rubrique intitulée « Evolution et pronostic de/des pathologies », porte la mention suivante : « actuelle[ment] Bonne évolution. Suivi des sutures nerveuses ».

Le requérant a également produit une lettre de protocole opératoire, datée du 5 décembre 2012, rédigée par un chirurgien, indiquant que le requérant « a été pris en charge par le service d'Orthopédie du CHR de Namur ce 05/12/2012 pour réalisation d'une exploration de plaies des deux mains, au niveau de la main droite, les deux plaies de la face palmaire thénarienne et métacarpo-phalangienne de l'index ont été explorées par le biais de contre-incisions tant au niveau du tunnel carpien que nous avons libéré pour être certain, comme il s'agissait de plaies par verre, de ne laisser échapper aucun problème. Le nerf médian et sa branche motrice sont intacts de même que tous les tendons fléchisseurs des doigts. Ont été examinés successivement les fléchisseurs du pouce, fléchisseurs superficiels et profonds de l'index, médius, annulaire et auriculaire passant dans le tunnel carpien. L'ensemble du tunnel carpien a d'ailleurs été libéré pour éviter tout oedème à ce niveau. Au niveau de la plaie de la face palmaire métacarpo-phalangienne de l'index, il n'existait pas de lésion tendineuse (fléchisseurs superficiels et profonds de l'index intacts à ce niveau également), le pédicule collatéral était également intact. Au niveau de la main gauche par contre, les lésions étaient importantes avec des sections artérielles digitales au niveau de l'arcade palmaire superficielle (l'artère 3 et l'artère 4 étaient sectionnées, il s'agit des artères qui donnent les collatérales 5 et 6, 7 et 8 respectivement, le nerf digital n°3 était également sectionné (donnant la sensibilité des collatéraux 5 et 6). Les fléchisseurs superficiels et profonds du médius et le fléchisseur superficiel de l'annulaire étaient complètement sectionnés et ont été réparés, il existait de grosses lésions au niveau des muscles lombricaux. Nous avons donc réparé les structures artérielles et nerveuses par technique micro-chirurgicale et sous microscope opératoire. En fin d'intervention les doigts du patient étaient parfaitement vascularisés. Il sera revu à la consultation pour suivi et placé sous antibiothérapie post opératoire. [...] ». Une lettre de consultation, datée du 6 décembre 2012, rédigée par le même chirurgien, porte les mentions suivantes : « J'ai vu à la consultation [le requérant], qui évolue bien. Les plaies sont correctes au niveau de la main droite et de la main gauche. Les doigts sont bien vascularisés. [...] Il sera revu la semaine prochaine pour suivi de pansements. [...] », et celle rédigée le 20 décembre 2012, par le même chirurgien, précise ce qui suit : « J'ai vu à la consultation [le requérant], qui évolue bien au niveau de sa main droite. Nous avons retiré tout pansement à ce niveau là. Un plâtre anté brachial dorsal en légère flexion a été refait pour une durée de 4 semaines avant d'entamer la kinésithérapie. Je ne manquerai pas de vous tenir au courant des suites ». Enfin, dans la lettre de consultation du 5 février 2013, ce chirurgien indique ce qui suit : « J'ai vu à la consultation [le requérant], qui évolue bien avec une distance pulpe - paume égale à 0 en D2, D3, D4 et D5. L'extension est complète mais la force de serrage est encore incomplète, raison pour laquelle j'ai prolongé la kinésithérapie, ceci visant à récupérer la force. A noter une insensibilité dans les territoires des nerfs collatéraux 6 et 7 qui correspond aux sutures nerveuses, D'ici six mois après l'intervention il faudra songer à la réalisation d'un potentiel évoqué somesthésique, il n'existe en effet qu'un signe de Tinel au

niveau de la zone suture sans plus. Ceci est susceptible d'être éventuellement amélioré si la situation n'évolue pas ».

Le premier attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 27 mars 2015, et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« D'après le certificat médical type et les pièces médicales :

16.04.2013 Certificat médical type du Dr [L.D.] orthopédiste rapporte plaies par verre des 2 mains avec à gauche des lésions tendineuses nerveuses et artérielles et dont le traitement est prévu pour 6 à 8 mois. Il y a actuellement une bonne évolution des sutures nerveuses. Une EMG a été demandée en avril 2013.

05.12.2012 Protocole opératoire du Dr [L.D.] : décrit des plaies par verre des 2 mains. A droite, il n'y avait pas de lésion profonde. A gauche, existaient des lésions tendineuses nerveuses et artérielles qui ont p[u] être réparées.

06.12.2012 Rapport de consultation du Dr [L.D.] : décrit des plaies correctes et des doigts bien vascularisés.

20.12.2012 Rapport de consultation du Dr [L.D.] : rapporte une bonne évolution et la mise en place d'un nouveau plâtre.

05.02.2013 Rapport de consultation du Dr [L.D.] : rapporte une bonne évolution et prolonge la Kinésithérapie.

16.04.2013 Demande d'électromyographie du Dr [L.D.]

Il ressort que le requérant présente un statu[t] post plaies complexes de la main gauche suturées le 05.12.2012. Suivant le CMT du spécialiste « Il y a actuellement une bonne évolution des sutures nerveuses ». Il n'y a pas de traitement actuel ni à prévoir. Aucune séquelle n'est décrite.

Il n'est donc pas possible de conclure à un stade mettant la vie en péril.

Dès lors, l'intéressé 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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

En effet, l'acte attaqué étant pris sur la base de l'article 9ter, § 3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, l'avis donné par le fonctionnaire médecin 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, et est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. Partant, la partie requérante ne peut valablement reprocher à la partie défenderesse de « se contente[r] de s'en référer à un avis médical rendu par son Médecin-conseiller ». De plus, cet avis montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'ensemble des éléments médicaux produits par le requérant, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en telle sorte que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle prétend que « la décision attaquée ne prend aucunement en considération la situation correcte [du] requérant ».

Ensuite, au vu des éléments médicaux produits, et notamment des mentions du certificat médical type, susmentionné, le fonctionnaire médecin a pu, valablement, estimer que les plaies évoquées par le requérant, non seulement n'entraînaient pas un risque vital dans son chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ces constatations se vérifient en effet à la

lecture du contenu de ces éléments médicaux, tels que reproduits ci-avant, en telle sorte que l'allégation selon laquelle « la gravité de l'état de santé du requérant ressort du certificat médical déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour », ne peut être tenue pour établie. La partie requérante reste donc en défaut de démontrer que le fonctionnaire médecin s'est écarté du contenu de ce certificat médical type.

Enfin, en ce que la partie requérante argue « Qu'on ne sait d'ailleurs nullement si le Médecin-conseiller de la partie adverse est un médecin spécialiste [...] », le Conseil observe, en tout état de cause, que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et que ni l'article 9 ter 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 demander l'avis complémentaire d'experts, lorsqu'ils ne l'estiment pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

4.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]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 « [l]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. c. Royaume Uni, §§42-45).

En l'occurrence, le Conseil renvoie au point 4.3., dont il ressort que la partie requérante est restée en défaut d'établir l'existence de considérations humanitaires impérieuses emportant la violation de l'article 3 de la CEDH.

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

4.6. Quant à l'interdiction d'entrée, qui constitue le second acte attaqué, la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Le Conseil n'aperçoit dès lors aucun motif de procéder à l'annulation de cet acte.

