



Arrêt

n° 138 929 du 20 février 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 octobre 2013, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 1^{er} août 2012 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire pris le même jour et notifiés ensemble le 26 septembre 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 du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 13 décembre 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. CORRO *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 28 février 2011, la partie requérante a introduit, auprès des autorités belges, une demande d'asile qui a fait l'objet, le 10 mai 2011, d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, motivée par la responsabilité des autorités italiennes pour son examen.

Le transfert de la partie requérante en Italie a toutefois été annulé pour raisons médicales.

Par un courrier recommandé confié à la poste le 22 juin 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée recevable par une décision de la partie défenderesse du 14 septembre 2011.

Le 21 juin 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport concernant l'évaluation du dossier médical de la partie requérante.

Le 1^{er} août 2012, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, par une décision 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Pakistan, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 16.07.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D, v. United Kingdom). Et donc il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Il s'agit du premier acte attaqué.

Le même jour, elle a pris à son égard un ordre de quitter le territoire, motivé comme suit :

« *De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États suivants : Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchéquie sauf s'il (elle) possède les documents requis pour s'y rendre, au plus tard dans les **30** jours de la notification.*

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée,:

*il demeure dans le 'Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :**pas reconnu réfugié le 10.05.2011** ».*

Il s'agit du second acte attaqué.

2. Questions préalables

Le Conseil doit rappeler qu'en principe, une requête ne peut être dirigée qu'à l'encontre d'un seul acte. Il ne peut en aller autrement qu'en présence d'actes connexes ou « parallèles », ce dernier qualificatif désignant des « décisions couronnant des procédures distinctes, relatives à des objets identiques ou voisins, menées de front, affectées des mêmes particularités, de sorte que les recours dirigés contre

l'une et l'autre soulèvent les mêmes problèmes » (M. LEROY, Contentieux administratif, 4ème édition, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 567 et s.)

En l'occurrence, le Conseil observe que le second acte visé en termes de requête, à savoir l'ordre de quitter le territoire, a été délivré à la partie requérante en conséquence de la clôture de sa procédure d'asile, tandis que le premier acte attaqué consiste en une décision concluant au rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, soit une décision prise au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

Dans cette perspective, il appartenait à la partie requérante d'introduire un recours spécifique contre l'ordre de quitter le territoire dès lors qu'il ne présente pas de lien de connexité avec la décision de refus de séjour et ne soulève pas les mêmes questions.

Il s'ensuit qu'en l'absence de tout rapport de connexité entre les deux objets qui y sont formellement visés, le recours n'est recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et qu'il y a lieu de le déclarer irrecevable en ce qu'il est dirigé contre le second.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, libellé comme suit :

« Le moyen unique est pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 23 de la Constitution,
- de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH),
- du principe général de précaution, du principe général de droit «*Audi alteram partem* » et du devoir de minutie
- des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

EN CE QUE la partie adverse motive sa décision de rejet de la manière suivante :

«(...)

Dans son avis médical remis le 16.07.2012, le médecin de l'OE affirme que ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Et donc, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

(...)

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, ne de l'article 3 CEDH».

ALORS QUE l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule expressément que : «*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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué...*»

Que pourtant, le requérant a produit un dossier médical dont la partie adverse avait connaissance, et qui affirme la gravité de la maladie du requérant ;

Que la partie adverse a cependant rejeté cette demande par une décision non adéquatement motivée pour les raisons suivantes ;

Pris en sa première branche

Quant à la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

1§- 1. Qu'il convient de souligner que la partie adverse avance que : « ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH **qui exige une affection représentant un risque vital** vu l'état de santé critique ou le stade avancé de la maladie » ;

Que, ce faisant, la partie adverse ajoute une condition non prévue par la loi en exigeant *une affection représentant un risque vital* ;

Qu'il ressort en effet de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que cette maladie doit être: « **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 » ;

Qu' « en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses. » ((voyez CCE n°92309 du 27 novembre 2012)

Que dans cette affaire, la Juridiction de Céans a en outre considéré que : « S'avère ainsi pour le moins stéréotypée et inadéquate, au vu des éléments produits par le premier requérant, la motivation de la décision afférente au premier requérant, qui indique que « Dans son avis médical du 26.06.2012, (Joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de [l'intéressé ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraver l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, en Serbie »

Le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par le premier requérant a été déclarée non fondée.

Ensuite, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la

maladie, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Ainsi, outre le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie du premier requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, alors même que le certificat médical type concluait en ce sens, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. » ;

Qu'ainsi, la partie adverse ajoute une condition d'appréciation du degré de gravité de la maladie telle que prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 non prévue par la loi et, partant, illégale ;

Que pour ces motifs, il convient d'annuler la décision attaquée.

2. Que, par ailleurs, la partie adverse fait une interprétation totalement erronée de la jurisprudence de la Cour EDH quant au seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH ;

Qu'en effet, la Cour a ainsi eu l'occasion de considérer que : « toute expulsion d'un malade pour lequel un diagnostic vital est émis constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention » (voir D.B « Chronique de Jurisprudence : Droit des Etrangers — Droits fondamentaux de la personne », KD.E, 1999, p. 155 et ss.) ;

Que la Cour européenne de Strasbourg a ainsi eu l'occasion de considérer - à l'occasion de deux affaires dans lesquelles des étrangers soutenaient qu'un retour dans leur pays d'origine serait, compte tenu de leur état de santé, constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3- qu'il convenait d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins à l'étranger, *aux termes d'un examen rigoureux de toutes les circonstances en cause et « notamment la situation personne du requérant dans l'Etat qui expulse »* ;

Que la Cour a ainsi considéré qu'il échet de procéder à une évaluation générale de l'état de santé de la personne plutôt que d'accorder une importance déterminante au diagnostic en soi (Voyez Cour.eur.D.H, arrêt D. c/ RU du 2 mai 1997) ;

Que la décision attaquée a dès lors été prise en méconnaissance de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 CEDH ;

3. Que l'attitude de la partie adverse est en outre contradictoire dans la mesure où, par une décision du 22 juin, elle a déclaré cette demande recevable ;

Que, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 8 janvier 2012 modifiant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le médecin-conseil de la partie adverse procède à un premier diagnostic sur le degré de gravité de la pathologie afin que des instructions ne soient adressées en vue de mettre la personne en possession d'une Attestation d'Immatriculation ;

Que suite à la délivrance d'une Attestation d'Immatriculation, un second examen- portant sur la disponibilité et/ou l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine- doit être opéré par la partie adverse ;

Qu'il ressort de ce qui précède qu'il incombait au médecin-conseil de procéder à un examen au fond de la demande du requérant, lequel vise à déterminer si l'état de santé du requérant permet un retour dans son pays d'origine, au regard notamment de la disponibilité et/ou de l'accessibilité du traitement requis par son état de santé ;

Qu'il ressort clairement de la lecture de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que l'évaluation faite par le médecin-conseil doit se faire sous plusieurs aspects et ne peut se limiter à la seule appréciation

—arbitraire par ailleurs- du seul degré de gravité de la maladie, à fortiori alors que celui-ci a implicitement admis par la décision de recevabilité datée du 9 novembre 2012 ;

§2. Que lors de l'introduction de sa demande, l'intéressé a introduits divers rapports médicaux ainsi que des rapports concernant l'accès au soins au Pakistan ;

Que la gravité de la maladie a été attestée par plusieurs médecins ;

Que, suite à la décision d'irrecevabilité reçue par l'intéressé, le Dr. Denis NICOLAY, psychiatre, en total désaccord avec les conclusions du médecin-conseil de la partie adverse, a voulu réagir face à l'avis du médecin-conseil de l'Office des Etrangers et a rempli un nouveau certificat médical type en date des 3 juin et 18 septembre 2013, desquels il ressort que :

-le requérant a été arrêté à l'âge de 9 ans par les Talibasn et a vécu l'assassinat de ses parents ainsi que de ses frères et sœurs en 1995, ayant en outre été emprisonné jusqu'à l'âge de 19 ans

-le requérant souffre de symptomatologie dépressive et d'ulcère à l'estomac nécessitant un traitement rigoureux

-le requérant présente des céphalées de tensions dans un contexte dépressif lié à son passé traumatique

Que si'il n'est pas contesté que la partie adverse n'avait pas connaissance de ces éléments au moment de la décision attaquée, il n'en demeure pas moins que les certificats médicaux joints au dossier faisaient néanmoins état de douleurs crâniennes, de céphalées de tensions ainsi que de l'incarcération dont le requérant a fait l'objet, précisant qu'un diagnostic était en cours ;

Qu'il convient à cet égard de relever qu'à aucun moment de la procédure, le requérant n'a été examiné par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers et que ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant de l'intéressé — pourtant spécialiste de la pathologie- pour obtenir un avis médical concernant un éventuel diagnostic, ni quant à la capacité de l'intéressé à voyager et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire ;

Qu'il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers — lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant du requérant afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressé ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressée et les risques pour sa santé en cas de voyage au Pakistan;

Que cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour du requérant dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH ;

Que pour cette raison, en l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressé en vue d'un nouvel examen médical récent, soit de prendre contact avec le spécialiste suivant l'intéressé pour connaître l'évolution de la pathologie, soit encore de solliciter un complément d'informations auprès de l'intéressé ou de son conseil ;

Qu'à cet égard, il y a lieu de faire appel à la jurisprudence de votre Conseil dans son arrêt **n°74 073 du 27 janvier 2012** : « *En l'espèce, sur la première branche du moyen unique, en ce que la partie requérante soutient que le médecin conseil de l'Office des étrangers ne pouvait estimer que la pathologie n'était pas suffisamment identifiée, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le certificat médical type du 24 novembre 2009 déposé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi relève que le requérant souffre d'une « hépatite B active » . Le Conseil se demande donc en quoi le médecin consulté aurait pu énoncer de façon plus précise la pathologie du requérant.*

A cet égard, le Conseil entend rappeler que si, conformément à l'article 9ter, § 1er, al. 2, de la Loi, il incombe à l'étranger de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie, il n'en demeure pas moins que ce même article dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de

la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (soulignement opéré par le Conseil).

En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant et sans même l'avoir invité à lui fournir des renseignements complémentaires quant à l'évolution de sa pathologie.

Or, il ressort des travaux préparatoire de la Loi que « Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier - par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer - il serait tout à fait déplacé d'en encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours). **Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ».**

Or, en l'espèce, il ressort du certificat médical type du 24 novembre 2009 que la proximité d'un hôpital est nécessaire au requérant et qu'il n'est pas encore possible d'établir s'il peut guérir. Dès lors, le Conseil estime que son état de santé est suffisamment grave pour justifier un examen par le médecin conseil de l'OE. »

Qu'à cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que «Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, il doit en indiquer les raisons (voyez en ce sens CE, n°67.391 du 3 juillet 1997 : en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que la requérante pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par « oui » ou « non » et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par l'intéressée indiquaient au contraire qu'elle ne pouvait voyager et que sa vie était en danger » ;

Que le Conseil d'Etat accorde une importance précise au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection ;

Qu'il a été jugé qu' « en présence de certificats médicaux circonstanciés rédigés par des médecins spécialistes qui émettent tin avis défavorable à l'éloignement de l'intéressé, il convient que l'administration se fonde également sur des rapports tout aussi précis » (voyez en ce sens CE,n° 82.698 du 5 octobre 1999) ;

Qu'en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux (voyez en ce sens CE 98.492 du 9 août 2001, «En présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de r opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre l'intéressé » ;))

Qu'il convient, à cet égard, de se référer à une jurisprudence de votre Juridiction, laquelle a, par son arrêt n° 74.073 du 12 janvier 2012 , considéré que :

« En l'espèce, sur la première branche du moyen unique, en ce que la partie requérante soutient que le médecin conseil de l'Office des étrangers ne pouvait estimer que la pathologie n'était pas suffisamment identifiée, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que **le certificat médical type du 24 novembre 2009 déposé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ferde la Loi relève que le requérant souffre d'une « hépatite B active ».** Le Conseil se demande donc en quoi le médecin consulté aurait pu énoncer de façon plus précise la pathologie du requérant.

A cet égard, le Conseil entend rappeler que si, conformément à l'article 9ter, § 1er, al. 2, de la Loi, il incombe à l'étranger de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie, il n'en demeure pas moins que ce même article dispose que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des

possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, **s'il l'estime nécessaire**, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (soulignement opéré par le Conseil).

En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant et sans même l'avoir invité à lui fournir des renseignements complémentaires quant à l'évolution de sa pathologie. Or, il ressort des travaux préparatoire de la Loi que « Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier - par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer - il serait tout à fait déplacé d'en encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours). **Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ».**

Or, en l'espèce, il ressort du certificat médical type du 24 novembre 2009 que la proximité d'un hôpital est nécessaire au requérant et qu'il n'est pas encore possible d'établir s'il peut guérir. Dès lors, le Conseil estime que son état de santé est suffisamment grave pour justifier un examen par le médecin conseil de l'OE.

Dès lors, il appert, au regard de ce qui précède, que la partie défenderesse a pris la décision querellée, non pas en étant suffisamment informée de tous les éléments de la cause mais en présupposant qu'à défaut de renseignements actualisés de la part du requérant, qu'elle n'a pas tenté de contacter, aucun obstacle ne s'opposait à son retour au Togo.

Dès lors, le Conseil constate que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en estimant que « le défaut d'identification claire de la maladie de l'intéressé ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa possibilité et son accessibilité dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ».

Que pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations et opérations devant faire l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision ne limitant à des considérations générales de type : « pas de contre-indication médicale à voyager » ;

Que la partie adverse s'est donc livrée à une appréciation laconique et arbitraire de la situation personnelle et médicale du requérant et a en outre manqué à son obligation de motivation en ne tenant pas compte de l'ensemble des informations contenues dans les attestations médicales pourtant produites par le requérant et confirmant de manière constante ce qui précède ;

Qu'il découle de la lecture de la décision attaquée que la partie adverse a procédé à un examen superficiel de ce dossier ;

Que cette branche du moyen est dès lors fondée.

Pris en sa seconde branche

Quant à l'atteinte aux articles 23 de la Constitution et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'erreur manifeste d'appréciation

Qu'en outre, en alléguant que la maladie de l'intéressé n'est pas dans un état tel et qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, et en délivrant un ordre de quitter le territoire au requérant, la partie adverse expose ce dernier à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;

Que l'article 23 de la Constitution consacre le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine ;

Que, de même, l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme consacre l'interdiction de traitement inhumain ou dégradant ;

Que le droit au respect de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ne suppose pas que soit acquis au préalable le droit au séjour régulier sur le territoire et qu'il s'agit d'un droit dont le respect s'impose de manière absolue aux Etats contractants et bénéficie à toutes personnes se trouvant sous leur juridiction, indépendamment de sa nationalité ou de la régularité de sa situation administrative (CA Bxl, 4 juin 199, RG 1998/KR/ 531 Swalha/Etat Belge) ;

Qu'un traitement dégradant suppose un acte qui cause à l'intéressé « *aux yeux d'autrui ou aux siens, une humiliation ou un avilissement atteignant un minimum de gravité* » (arrêt Campbell et Cosans du 25 février 1982, série A, n°48, p.13) ;

Que le requérant serait ainsi soumis à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en cas de retour en Pakistan en raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille ;

Qu'imposer au requérant de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH ;

Qu'en effet, selon la Jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, « *le traitement inhumain ou dégradant ne doit pas toujours avoir pour origine un acte humain ou intentionnel émanant d'autorités étatiques ou de personnes privées mais peut également résulter de facteurs matériels indépendants de la responsabilité des autorités du pays d'origine, à savoir la situation sanitaire et socio-économique du pays de renvoi ne permettant pas d'y garantir les soins médicaux adéquats.* »

Que cette jurisprudence a considéré « *que toute expulsion d'un malade pour lequel un diagnostic vital est émis constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention* » (voir D.B « *Chronique de Jurisprudence : Droit des Etrangers — Droits fondamentaux de la personne* », KD.E, 1999, p. 155 et ss.) ;

Que la Cour européenne de Strasbourg a ainsi eu l'occasion de considérer - à l'occasion de deux affaires dans lesquelles des étrangers soutenaient qu'un retour dans leur pays d'origine serait, compte tenu de leur état de santé, constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3- **qu'il convenait d'examiner la disponibilité et l'accessibilité** des soins à l'étranger, *aux termes d'un examen rigoureux de toutes les circonstances en cause et « notamment la situation personnelle du requérant dans l'Etat qui expulse »* ;

Que la Cour a ainsi considéré qu'*il échut de procéder à une évaluation générale de l'état de santé de la personne plutôt que d'accorder une importance déterminante au diagnostic en soi* (Voyez Cour.eur.D.H, arrêt D. c/ RU du 2 mai 1997) ;

Qu'il a ainsi été jugé « *qu'il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation de séjour (...) pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé* » (Voyez CE, n°82.698 du 5 octobre 1998) ;

Qu'il importe, à cet égard, d'insister sur le fait qu' « *il incombe à l'administration de rencontrer «de manière adéquate et satisfaisante* », les **aspects particuliers** de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin **spécialiste**. (voyez CE n°73.013 du 7 avril 1998) Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert. L'avis rendu par le médecin désigné par la partie adverse doit aborder les particularités du cas du malade qu'il a la charge d'examiner.(CE, n°66.703 du 10 juin 1997). Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères, **il doit en indiquer les raisons** (CE, n°67.391 du 3 juillet 1997) » (L.LEJEUNE ET F.MATHY, *La Jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers* », R.D.E,2002, n°119, p.396)

Qu'en s'abstenant d'examiner la demande du requérant à la lumière des éléments fondamentaux avancés par son médecin, la partie adverse expose ce dernier à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi que d'une atteinte au droit subjectif de l'intéressé à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ;

Que, partant, ce moyen est fondé ».

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique, branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 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 9^{ter}, § 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) 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^{ter} 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).

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 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

4.2. En l'espèce, les certificats médicaux du 8 juin 2011 produits par la partie requérante à l'appui de la demande renseignent des symptômes (douleurs et visions accompagnées de vertiges pouvant entraîner des chutes), pour lesquels une gravité de « moyenne à sévère » est indiquée « car les conséquences d'une chute peuvent être variables », et ne posent pas de diagnostic.

Si d'autres documents médicaux figurent au dossier administratif et donnent davantage de précisions, et au demeurant sur la nature des pathologies dont serait affectée la partie requérante et non sur leur gravité, force est de constater qu'ils ont été établis après la prise de l'acte attaqué et sont dès lors sans conséquence sur la légalité de la décision attaquée.

Indépendamment des considérations de nature juridique développées tant dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que dans la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, le Conseil ne peut dès lors que constater qu'en indiquant dans son avis que la partie requérante souffre de « *douleurs crâniennes, cervicales et lombaires avec malaises d'origine non précisée* » et que « *Une mise au point est en cours* », le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une appréciation conforme aux éléments médicaux qui lui ont été soumis.

S'agissant de l'argument selon lequel le médecin conseil de la partie défenderesse aurait dû contacter le médecin de la partie requérante et examiner cette dernière, outre le fait que la partie requérante invoque à son appui la considération non établie selon laquelle les certificats qu'elle a déposés émaneraient d'un médecin spécialisé dans la discipline médicale en cause, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule 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 d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...] L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il s'ensuit d'une part, qu'il incombe à la partie requérante de fournir tous les éléments médicaux utiles et récents concernant notamment sa maladie et d'autre part, que la possibilité qui est donnée au médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner le demandeur reste une faculté qu'il exerce s'il l'estime nécessaire.

Ensuite, la partie requérante est en défaut d'établir dans le chef du médecin conseil de la partie défenderesse un quelconque manquement à cet égard compte tenu notamment du fait que, ainsi qu'il a été précisé *supra*, il n'apparaît pas qu'il ait moins de compétences que le médecin conseil de la partie requérante pour juger de l'état de santé de cette dernière et que son appréciation est conforme aux éléments médicaux fournis.

S'agissant de l'argument selon lequel la demande ayant passé le stade de la recevabilité, un examen aurait dû porter sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, d'avoir ajouté une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ou encore d'avoir méconnu la portée de l'article 3 de la CEDH, telles qu'elles sont formulées à l'appui de la requête, il résulte des développements théoriques exposés au point 4.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'il ne ressort nullement de son dossier médical qu'elle souffrirait d'une maladie susceptible d'atteindre en elle-même le degré minimal de gravité requis.

Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être accueilli en aucune de ses deux branches.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt février deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY