



Arrêt

**n° 139 637 du 26 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 16 octobre 2013, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à son encontre le 4 septembre 2013, et lui notifiée le 16 septembre 2013, laquelle est assortie d'une interdiction d'entrée* ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 7 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

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

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 11 novembre 2011, la requérante a introduit une demande de visa court séjour, dans un but touristique, lequel lui a été délivré le 2 mars 2012.

1.2. Elle est arrivée en Belgique sur cette base, le 9 mars 2012.

1.3. Par courrier daté du 6 mars 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9*bis* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 4 avril 2013. A la même date, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire.

1.4. Par courrier recommandé du 24 avril 2013, la requérante a également introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, qu'elle a complétée par télécopie du 18 juillet 2013.

1.5. En date du 4 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, accompagnée d'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies), leur notifiées le 16 septembre 2013.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour :

« Article

9^{ter} §3 – 4^o 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 02.09.2013 (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 lorsqu'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)¹

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 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

¹ CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-83: « (...) La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

82. Toutefois, le Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire N. précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'État contractant la requérante 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 » et que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'État contractant de pallier [les] 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 pour les États contractants » (§ 42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt D. précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (§§ 51-54). [...] »

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 50 : « La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier.

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 permet 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 lorsqu'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.

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 :

« L'interdiction d'entrée est délivrée en application de l'article mentionné ci-dessous de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

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 :

2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : Un ordre de quitter le territoire a été notifié à l'intéressée en date du 11.04.2013. Aujourd'hui l'intéressée est à nouveau interceptée sur le territoire belge. L'obligation de retour n'a dès lors pas été remplie. »

2. Questions préalables

2.1. Recevabilité du recours en ce qu'il est introduit à l'encontre de l'interdiction d'entrée

2.1.1. Dans sa note d'observations, citant une jurisprudence du Conseil de céans, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours, en tant qu'il est dirigé contre la décision d'interdiction d'entrée, en raison de l'absence de connexité entre les actes attaqués.

2.1.2. Le Conseil rappelle que ni les dispositions de la Loi, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1^{er}, 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 de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également que, 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).

En l'occurrence, force est d'observer que les deux actes attaqués ont été pris au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

2.1.3. Interrogée à cet égard à l'audience, la partie requérante soutient que l'annexe 13*sexies* est la conséquence immédiate du rejet de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9*ter* de la Loi. Le Conseil observe toutefois que cet élément ne se vérifie nullement à la lecture du dossier administratif dès lors que l'interdiction d'entrée querellée se réfère à l'ordre de quitter le territoire du 11 avril 2013 et non à la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du 4 septembre 2013, de sorte qu'il ne peut suffire à établir qu'en l'espèce, l'annulation d'un des actes visés aurait un effet sur l'autre.

2.1.4. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le second acte visé dans le recours doit être tenu pour dépourvu de tout lien de connexité, tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée ci-avant, avec le premier acte attaqué. Le recours n'est dès lors recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et il y a lieu de le déclarer irrecevable pour le surplus. Partant, les développements de la deuxième branche du moyen ne seront pas examinés en l'espèce, ceux-ci visant uniquement le second acte attaqué.

2.2. Recevabilité du recours en ce qu'il est introduit à l'encontre d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour

2.2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt, en ce qu'il est introduit à l'encontre de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9*ter* de la Loi. A cet égard, elle soutient que « *L'acte pris sur le fondement légal précité consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin fonctionnaire qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire* » et qui n'est pas attaqué en l'espèce. Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n° 223.806 du 11 juin 2013 du Conseil d'Etat.

2.2.2. Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9*ter*, § 3, 4°, 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. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité 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 être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

2.3. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne saurait être retenue.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :*

- *des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre (sic.) 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 (sic.) » et du devoir de minutie*
- *des formes subsistantes (sic.) de la procédure instituée par l'article 9*ter* 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 ».

Dans une première branche, intitulée « *Quant à la gravité de la maladie - L'erreur manifeste d'appréciation, la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre (sic.) sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, 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 (sic.) » et du devoir de minutie, et des formes subsistantielles (sic.) de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* », elle estime que « *le médecin-conseil de la partie adverse ajoute une condition non prévue par la loi en exigeant une affection représentant un risque vital immédiat* ». Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n° 92 309 du 27 novembre 2012 du Conseil de céans.

Elle considère par ailleurs que la partie défenderesse « *fait une interprétation totalement erronée de la jurisprudence de la Cour EDH quant au seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH* ». Elle renvoie, quant à ce, à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme. Elle prétend, par conséquent, que la décision entreprise viole l'article 9ter de la Loi et l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH).

Elle relève également que la requérante a produit un dossier médical circonstancié, démontrant la gravité de sa maladie et que la partie défenderesse a rejeté sa demande d'autorisation de séjour sans l'examiner au fond.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « *pris en compte le fait que la présence de la famille de la requérante est nécessaire selon plusieurs certificats médicaux produits au dossier et établis par des spécialistes* », alors qu'elle a fait valoir dans sa demande qu'elle n'a personne pour s'occuper d'elle au Maroc et qu'elle est venue en Belgique pour bénéficier de l'aide de ses enfants. Elle fait, dès lors, grief au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être contenté d'indiquer que « *les pathologies de la requérante étaient pré-existantes (sic.) à son arrivée en Belgique (sic.)* ». Elle souligne que « *si ses enfants l'aidaient financièrement lorsqu'elle séjournait encore au Maroc, il est important d'avoir égard au fait que la requérante a désormais besoin d'une aide quotidienne à ses côtés pour l'assister dans sa maladie et qu'elle est livrée à elle-même (sic.) au Maroc* » et qu'au vu de son état psychique fragile, son isolement ne ferait que renforcer ses pathologies. Elle se réfère à cet égard aux arrêts n° 93 203 du 10 décembre 2012, n° 101 068 du 18 avril 2013 et n° 95 402 du 18 janvier 2013 du Conseil de céans et affirme qu'il fallait « *examiner la demande de l'intéressée quant au fond et qu'aucun élément dans la décision ne permet pourtant de comprendre à la requérante pourquoi ils n'ont pas tenu compte de cet élément essentiel* ».

Elle rappelle que la partie défenderesse doit motiver adéquatement ses décisions, en prenant en considération tous les éléments de la cause, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, de sorte que la décision querellée est inadéquatement motivée en violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée et de l'article 62 de la Loi. Elle prétend également que la partie défenderesse méconnaît le principe général « *Audi alteram partem* » et son devoir de minutie.

Elle critique, de surcroît, le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse ait rendu un avis complètement opposé aux certificats médicaux déposés par la requérante. Elle lui reproche de n'avoir ni demandé de compléments d'informations à la requérante ou à son médecin traitant, ni pris contact avec ce dernier médecin, ni examiné la requérante, quant à sa capacité à voyager et d'avoir, dès lors, violé le devoir de minutie et le principe de bonne administration.

Elle fait également grief au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas être un médecin spécialiste. Elle se réfère aux arrêts n° 67.391 du 3 juillet 1997, n° 82.698 du 5 octobre 1999 et n° 98.492 du 9 août 2001 du Conseil d'Etat, ainsi qu'à l'arrêt n° 74 073 du 12 janvier 2012 du Conseil de céans. Elle argue 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 »* ».

Elle soutient par conséquent, qu'en l'espèce les pathologies de la requérante sont assez grave pour qu'un examen au fond soit nécessaire et que la partie défenderesse aurait dû répondre aux rapports déposés concernant le système de santé marocain.

4. Discussion

4.1.1. Sur la première branche du moyen, en ce que la partie requérante prétend que le médecin conseil de la partie défenderesse ajoute une condition à la Loi en exigeant une affection représentant un risque vital immédiat, 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^{er}, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après 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 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la Loi, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, 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 Loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9^{ter} de la Loi ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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.

4.2. En l'espèce, dans un certificat médical type daté du 18 avril 2013 - sur lequel se base le fonctionnaire médecin pour rendre son avis -, le médecin traitant de la requérante a indiqué que celle-ci souffre d'une « *myélopathie cervicale avec atteinte radiculaire grave* » ainsi que d'une « *dépression et troubles psychologiques et psychotiques graves* » nécessitant un traitement médicamenteux et que ses besoins spécifiques en matière de suivi médical sont un centre hospitalier spécialisé en neurochirurgie psychiatrie, ainsi qu'un suivi psychologique, rhumatologique et la présence de sa famille.

L'avis du fonctionnaire médecin du 2 septembre 2013 repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *La requérante, âgée de 56 ans et originaire de Maroc (sic.) est arrivée en Belgique en mars 2012. Elle a donc vécu au Maroc avec ses affections psychiatriques et rhumatologiques sans que l'une ou l'autre complication ne soient survenues jusqu'alors.*

En effet, les troubles psychiques existaient vraisemblablement au pays d'origine. Ce lien n'est toutefois pas mentionné dans les certificats médicaux.

La fracture d'épaule est survenue au Maroc (sans précision de la date) et le canal cervical étroit ne s'est pas constitué en Belgique mais préexistait au Maroc : « nombre de patients présentant un rétrécissement canalaire radiologique resteront asymptomatiques toute leur vie. Il est d'évolution lente avec des périodes d'aggravation aiguë. Plusieurs années peuvent s'écouler entre les paliers¹ ».

Concernant leur caractère de gravité,

Les affections psychiatriques dites graves ne sont pas documentées. Aucune anamnèse, aucun avis spécialisé ou hospitalisation en psychiatrie, aucune échelle dévaluation (sic.) ou d'examen électrophysiologique ne permettent de confirmer le diagnostic et son éventuelle gravité.

Les problèmes rhumatologiques sont simplement mentionnés sans aucune plainte spécifique rapportée, aucun examen clinique ou imagerie médicale.

« Chez les patients paucisymptomatiques avec une image de canal cervical étroit, il n'y a pas de traitement préventif spécifique à conseiller. La prise en charge est celle de la cervicalgie commune.

*Le problème majeur chez les patients myélopathiques chroniques réside dans le fait qu'une fois que les symptômes s'installent, ils ont peu de chance de régresser et la dégradation fonctionnelle, plus ou moins rapide, sera en fait inéluctable. Ceci ne justifie bien entendu pas un traitement chirurgical prophylactique pour tous les patients ! La décision doit reposer sur l'intégration d'arguments cliniques, de répercussions fonctionnelles d'altérations radiologiques et d'état de santé en général. La présence d'anomalies de signal de l'IRM et la vitesse de détérioration clinique peuvent être des arguments de prise en charge chirurgicale accélérée. **La décision reste bien sûr celle du patient.**² ». Aucun de ces éléments n'est mentionné. Il n'y a pas eu d'intervention sur la colonne cervicale depuis le diagnostic (soit depuis plus de 6 mois) ni d'avis neurochirurgical ni même de planification d'une éventuelle intervention.*

¹ <http://rms.medhyg.ch/numero-347-page-1383.htm#rb5>

² <http://rms.medhyg.ch/numero-347-page-1383.htm#rb5>

Il n'est donc pas possible de conclure, en se basant sur les documents fournis dans le dossier médical, à un stade mettant la vie en péril.

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

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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. ».

4.3. Si cette motivation peut permettre de comprendre pourquoi le médecin conseil a estimé que les pathologies de la requérante n'entraînent nullement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il n'en va pas de même de la raison pour laquelle elles n'entraînent pas de risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au pays d'origine. En effet, après avoir posé divers constats quant aux pathologies de la requérante, le médecin conseil conclut qu'il « *n'est donc pas possible de conclure, en se basant sur les documents fournis dans le dossier médical, à un stade mettant la vie en péril* ». Il indique ensuite que « *Dès lors, 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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne* », sans permettre à la partie requérante de comprendre en quoi le défaut de stade mettant la vie en péril permettrait de conclure à l'inexistence de risque réel de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement au pays d'origine ou de séjour. En effet, cette dernière affirmation constitue une simple pétition de principe déduite du constat de l'absence de stade mettant la vie en péril.

Dès lors, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 4.1.2., et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9^{ter} de la Loi.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la Loi, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne prend nullement en compte le risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision de rejet attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, comme cela a déjà été rappelé *supra* au point 2.2. du présent arrêt, la motivation de l'acte attaquée est insuffisante et inadéquate.

Il en va d'autant plus ainsi que le Conseil n'aperçoit pas en quoi l'absence d'intervention chirurgicale planifiée ne permettrait pas de conclure à l'existence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au pays d'origine ou de séjour, et ce alors même que le médecin traitant de la requérante a précisé dans le certificat médical type du 18 avril 2013, que la présence de la famille de la requérante est indispensable.

4.4. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, dans la mesure où elle se contente d'indiquer qu'il appartient à son médecin conseil « *d'apprécier si le demandeur démontre que sa pathologie présente le seuil de gravité requis par l'article 3 de la C.E.D.H. tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'homme* », confirmant dès lors s'être limitée à un examen du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 4 septembre 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE