



Arrêt

n° 144 573 du 30 avril 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 12 septembre 2012 et notifiée le 26 avril 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 26 janvier 2015 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. MOMMER *loco* Me M. GRINBERG, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. MATRAY *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Selon ses déclarations, la partie requérante est arrivée sur le territoire le 25 février 2010. Le lendemain, elle a sollicité l'asile auprès des autorités belges. Sa demande d'asile s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 87 093 rendu par le Conseil de céans le 7 septembre 2012.

1.2. Par des courriers datés du 21 janvier 2011 puis du 15 mars 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Ces deux demandes d'autorisation de séjour ont été déclarées irrecevables respectivement le 2 mars 2011 et le 8 mars 2011.

1.3. Par un courrier recommandé du 19 juillet 2011, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée recevable le 1^{er} septembre 2011.

Le 8 août 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport d'évaluation médicale sur l'état de santé de la partie requérante.

Le 12 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour non-fondée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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.

Madame [la partie requérante] invoque des éléments médicaux à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'il ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitements dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Guinée.

Dans son avis médical du 08.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical de l'intéressée 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 entraîner 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, la Guinée.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du/de la patient(e) ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Guinée.

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. »

Le 19 novembre 2012, la partie requérante a sollicité pour la seconde fois l'asile auprès des autorités belges. Sa demande d'asile a été clôturée négativement par l'arrêt n° 119 216 rendu par le Conseil de céans le 20 février 2014.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique qui est libellé comme suit :

« **Moyen unique pris de la violation :**

- **des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;**
- **des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;**
- **de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales,**

- des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne,
- des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Première branche

Dans son avis médical du 8 août 2012, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers, Dr [M.], précise que la patiente présente une hépatite B qui ne justifie toutefois aucun traitement ainsi que des séquelles d'interventions gynécologiques ayant pour conséquence un trouble de la fertilité. Elle en conclut que le dossier médical de Madame [la partie requérante] ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH.

Or, la requérante a déposé, à l'appui de sa demande du 19 juillet 2011, un certificat médical établi le 9 juin 2011 par le Docteur [R.] qui précisait que :

« DIAGNOSTOC : sérologie hépatite B positive grave et sévère.

(...)

Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt de traitement ?
Risque d'évolution et d'aggravation.

Evolution et pronostic de la pathologie mentionnée ? Insuffisance hépatique (cirrhose néoplasie).

Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins à proximité ?) oui ».

Comme devait le savoir le médecin conseiller de l'Office des Etrangers, l'insuffisance hépatique aiguë (ou IHA) est une altération aiguë grave de la fonction hépatocellulaire par atteinte cytolytique ou cholestase dont l'origine peut être toxique (médicaments, champignons vénéneux ou infectieuse (hépatites virales)). Les premières conséquences sont des troubles majeurs de l'hémostase entraînant un risque hémorragique multiviscéral. Son pronostic est extrêmement sévère. Le traitement est d'abord étiologique, mais il consiste dans la plupart des cas en une transplantation hépatique en urgence (http://fr.wikipedia.org/wiki/Insuffisance_h%C3%A9patique_aigu%C3%AB_pi%C3%A8ce_4).

Quant au risque de cirrhose évoqué par le Docteur [R.] dans son certificat médical, une des plus graves complications de la cirrhose des hépatites virales chroniques est le carcinome hépatocellulaire, un sombre cancer. Il peut être curable à la condition d'être dépisté très précocement et traité de manière énergique et rapide (http://www.arcat-sante.org/TDS/article/543/14/Accueil_pi%C3%A8ce_5).

Il se déduit donc du certificat médical déposé par la requérante à l'appui de sa demande que l'absence de traitement médical actuel pour l'hépatite B n'exclut pas la nécessité d'un suivi médical afin d'éviter une évolution et une aggravation de la maladie vers une insuffisance hépatique qui peut être mortelle. Le médecin a d'ailleurs précisé dans son certificat qu'une prise en charge médicale était requise.

La partie adverse estime cependant, en se basant sur l'avis de son médecin conseiller, que la maladie dont souffre la requérante ne peut entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi sur les étrangers dans la mesure où le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH.

La décision attaquée considère que l'article 3 de la CEDH exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Or, la partie adverse ne pouvait constater un défaut manifeste d'un stade avancé, critique voire terminal ou vital de l'affection dont est atteinte Madame [la partie requérante] pour rejeter la demande.

En effet, l'article 9 ter, § 1^{er} de la loi précitée dispose que :

*« § 1er. Un 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 (...)» (nous soulignons)

L'article 9ter prévoit ainsi trois types de situations qui justifient une régularisation de séjour pour raisons médicales :

- 1) un risque réel pour la vie ;
- 2) un risque réel pour l'intégrité physique ;
- 3) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine.

Il ressort clairement de l'avis du médecin-conseil et de la décision litigieuse que, bien que les trois situations soient formellement visées, la partie adverse exige que la pathologie présente un stade critique, terminal voire vital.

En exigeant *in fine* et en tout état de cause que la maladie présente ainsi un risque vital, la partie adverse rajoute manifestement une condition à la loi et méconnaît la portée de l'article 9ter.

La décision entreprise n'est dès lors pas adéquatement motivée et viole en conséquence les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, l'article 3 de la CEDH et les principes de bonne administration visés au moyen.

Votre Conseil a annulé à plusieurs reprises des décisions similaires.

Ainsi, Votre Conseil a considéré dans un arrêt 92.410 du 29 novembre 2012, que :

«Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies s'alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée parla 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 1° de l'article 9 ter 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.

(...)3.6. Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9 ter précité, le Conseil entend relever, 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 présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, cette disposition ne se limite pas au risque de décès, les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Dès lors les objections soulevées en termes de note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles sont uniquement afférentes à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour européenne des droits de l'homme dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article

9ter. Il en est d'autant plus ainsi que la Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter§ 1^{er}, alinéa 1, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. »

(En ce sens: RvV nr. 92.397; RvY nr. 92.661 du 30 novembre 2012 ; RvV nr. 92.258 du 27 novembre 2012; RvV nr. 92.863 du 4 décembre 2012, RvV n°84.293 du 06.07.2012; RvV, n°83.956 du 29.06.2012)

De même, dans un arrêt 92.444 du 29 novembre 2012 Votre Conseil a mis en évidence que :

"(...) Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde gezondheidstoestand, stelt het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren "the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost" (de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Het Hof heeft geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levensbedreigend dient te zijn. Het criterium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn". Hierbij dient allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft opdat deze aanleiding kan geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, m.a.w. een banale ziekte zal uitgesloten worden van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. In haar beoordeling van artikel 3 van het EVRM weegt het EHRM het volgende af: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en of er sprake is van een kritieke of vergevorderde gezondheidstoestand. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46- 51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

De bestreden beslissing steunt op een deductie van de arts-adviseur, die geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Er werd in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet"

(En ce sens: RvV nr. 92661 du 30 novembre 2012, RvV nr. 92863 du 4 décembre 2012).

Deuxième branche

Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire.

Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne.

Dans cet arrêt, la CJUE rappelle aux Etats membres qu'il leur incombe « *non seulement d'interpréter leur droit national d'une manière conforme au droit de l'Union, mais également de veiller à ne pas se fonder sur une interprétation qui entrerait en conflit avec les droits fondamentaux protégés par l'ordre juridique de l'Union ou avec les autres principes généraux du droit de l'Union* » (point 93) (voir CJUE, Grande Chambre, 21 décembre 2011, *N. S. e.a.*, C-411/10 et C-493/10, non encore publié au Recueil, point 77 — ADL du 29 décembre 2011).

Parce qu'elle juge que l'affaire « *soulève plus généralement la question du droit de l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'instruction de sa seconde demande, visant au bénéfice de la protection subsidiaire* » (point 75), elle en vient à considérer la question du point de vue général offert par l'exigence de « *respect des droits de la défense [qui] constitue un principe fondamental du droit de l'Union* » (point 81) (voir CJCE, 28 mars 2000, *Dieter Krombach contre André Bamberski*, C-7/98, Rec. p. I-1935, point 42 ; et CJCE, 18 décembre 2008, *Sopropé — Organizações de CalçadaLda contre Fazenda Pública*, C-349/07, Rec. p. I-10369, point 36).¹

La Cour confirme ainsi que le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre est consacré par la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, non seulement au titre du respect des droits de la défense (articles 47 & 48 CDFUE), mais également au titre du droit à une bonne administration (article 41 CDFUE) (point 82).

Par conséquent, le droit d'être entendu a un champ d'application général (point 84), « *doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant grief* » (point 85), y compris lorsque la réglementation en cause ne le prévoit pas expressément (point 86).

En l'espèce la requérante n'a pas été entendue par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise.

¹ Marie-Laure Basilien-Gainche, « Droit de l'étranger à être entendu durant l'instruction d'une demande de protection subsidiaire », in "Lettre « Actualités Droits-Libertés » du CREDOF, 24 novembre 2012.

La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

Le moyen, est toutes ses branches, est fondé. »

3. Discussion.

3.1.1. Sur la première branche du moyen unique, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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.

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

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée se fonde sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 8 août 2012 et joint à la décision, lequel indique notamment que « [l]a patiente présente une hépatite B qui ne justifie toutefois aucun traitement spécifique ». Le rapport précise que « [a]ucun traitement médicamenteux [actif actuel] n'est mentionné ». Il conclut que

« [d]ès lors, [le médecin conseil] constate qu'en l'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, 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 ».

3.3. Il convient de constater que dans le certificat médical type du 7 juillet 2011, le médecin de la partie requérante a diagnostiqué chez la partie requérante une « sérologie hépatite B positive », qu'il qualifie de « pathologie grave et sévère ». Sous la rubrique « C » du certificat médical type, ledit médecin note « hépatite actuellement non traité (sic) » comme indication du « [t]raitement médicamenteux / matériel médical », et « minimum 6 mois », « [d]urée prévue du traitement nécessaire ». Il précise en outre que cette pathologie pourrait évoluer vers une « insuffisance hépatique (cirrhose ou néoplasie) » et il répond par l'affirmative à la question « quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soin de proximité) ? ».

Or, indépendamment des considérations juridiques tenues dans son rapport, le médecin fonctionnaire semble déduire que l'hépatite B n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de ce qu'elle ne « justifierait » aucun traitement spécifique en raison de l'absence de traitement au jour de l'établissement du certificat médical constatant le diagnostic, alors même que le médecin de la partie requérante, s'il signalait dans ce certificat l'absence de traitement à ce moment, indiquait toutefois la nécessité d'un traitement pour une durée de minimum six mois.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie requérante n'a pas pris en considération toutes les indications contenues dans le certificat médical du 7 juillet 2011 et la décision ne peut être considérée comme étant adéquatement motivée.

Pour le surplus, le Conseil observe que les considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à modifier le raisonnement qui précède.

En conséquence, la première branche du moyen unique est, dans les limites décrites ci-dessus, fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

3.4. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. L'acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 12 septembre 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G. CANART,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. CANART

M. GERGEAY