

Arrêt

**n°148 184 du 22 juin 2015
dans les affaires X et X / VII**

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 VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 mai 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 février 2013.

Vu la requête introduite le même jour, par le même requérant, tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, pris le 15 février 2013.

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, ci-après la Loi.

Vu les notes d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 137 184 du 26 janvier 2015.

Vu l'ordonnance du 1 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 11 mai 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. BOROWSKI *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Jonction des causes.

Les affaires X et X étant étroitement liées sur le fond, en manière telle que la décision prise dans l'une d'elles est susceptible d'avoir une incidence sur l'autre, il s'indique, afin d'éviter toute contradiction qui serait contraire à une bonne administration de la justice, de joindre les causes, afin de les instruire comme un tout et de statuer par un seul et même arrêt.

Le même constat a d'ailleurs été opéré par le Conseil dans l'arrêt n° 137 184 du 26 janvier 2015 où il a été statué sur les demandes de mesures provisoires en extrême urgence des affaires en cause.

2. Faits pertinents de la cause.

2.1. Le 8 décembre 2010, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges qui s'est clôturée par une décision de refus, le 30 avril 2012, confirmée sur recours par le Conseil de céans (arrêt n°27 septembre 2012). Le pourvoi en cassation introduit à l'encontre de cet arrêt a été déclaré admissible le 8 novembre 2012. Le recours a cependant été rejeté par la suite.

Le 24 octobre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la Loi.

2.2. Le 15 février 2013, la partie défenderesse a pris à son égard une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

«Motif :

Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er 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 11.02.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constituerait un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)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 (sic), 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 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'Etat 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'Etat 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 Etats 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 pâtrir 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 de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type² fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, *D. c. Royaume-Uni*, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, *Salkic e.a. c. Royaume-Uni* ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, *Anam c. Royaume-Uni*).

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

2.3. Le même jour, soir le 15 février 2013, la partie défenderesse a également pris à son égard un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée. Cette décision qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« Ordre de quitter le territoire

En exécution de la décision de Gengler, Vanessa, Attachée, déléguée de la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, il est enjoint au (à la) nommé(e) :

[XXX]

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le(s) territoire(s) des États suivants : Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovénie, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchéquie1 sauf s'il (elle) possède les documents requis pour s'y rendre2, au plus tard dans les 07 jours de la notification.

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

O2° l'intéressé 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 : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour:

Une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 15.02.2013;

en application de l'article 74/14,§3, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

O 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtenu dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : un précédent ordre de quitter le territoire a été notifié à l'intéressé en date du 25.10.2012. Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside toujours illégalement sur le territoire;»

INTERDICTION D'ENTREE.

En vertu de l'article 74/11, §1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de trois ans :

L'article 9ter prévoit entre autres sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductory et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT – si la demande > 16/02/2012 : un CMT datant de moins de trois mois précédent le dépôt de la demande – joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient.

O l'obligation de retour n'a pas été remplie : un ordre de quitter le territoire a été notifié à l'intéressé en date du 25.10.2012. Aujourd'hui, l'intéressé est à nouveau intercepté sur le territoire belge. L'obligation de retour n'a dès lors pas été remplie. »

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. S'agissant du recours enrôlé sous le numéro X dirigé contre la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux.

La partie requérante prend un **moyen unique** « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers* ».

Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir estimé que la pathologie dont souffre le requérant ne présente pas de menace directe sans même l'avoir entendu ou examiné.

Elle soutient que cette absence d'examen affecte l'effectivité de la procédure et que cela a été dénoncé par la Cour Européenne des droits de l'homme dans l'arrêt Yoh-Ekale Mwanje. Elle estime que « *cette jurisprudence s'applique par identité de motifs au présent cas (violation des articles 3 et 13 CEDH)* ».

Elle rappelle que la Cour de Justice de l'Union européenne a jugé que l'article 41 de la Charte comporte le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre et que cette disposition est d'application générale. Ainsi, elle estime qu'il ressort de cet arrêt « *que l'absence d'examen du requérant par le fonctionnaire médecin, pour apprécier la gravité de la pathologie, contrevient à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui est d'application générale* ».

Dans une deuxième branche, elle soutient que contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse, « *il ne suffit pas, pour exclure une maladie du champ d'application des articles 9 ter de la loi et 3 CEDH, qu'elle ne présente pas de risque grave et actuel, ce risque pouvant parfaitement subvenir dans le pays d'origine lorsqu'il n'y existe aucun traitement adéquat, ce que le requérant soutenait dans sa demande* ».

Elle fait grief à la partie défenderesse de méconnaître les articles 9ter de la Loi et l'article 3 de la CEDH à défaut de vérifier et de démontrer qu'il existe un traitement adéquat à la pathologie du requérant dans le pays d'origine. A cet égard, elle soutient qu'il n'existe pas de traitement adéquat pour le requérant au Togo comme l'atteste un rapport suisse récent d'où il ressort que le Togo ne dispose que de deux psychiatres pour une population estimée à 5,9 millions d'habitants de sorte que la couverture en la matière est insuffisante.

Elle ajoute que les personnes souffrant de maladies psychiatriques sont des parias. Elle souligne en se référant à un site internet que bon nombre des patients avant d'arriver en centre sont maltraités par leur famille parce qu'ils ne savent pas comment s'occuper d'eux et qu'il n'est pas rare que des familles tentent de se débarrasser de leur parent malade mental.

Elle souligne qu'il ressort d'un rapport de l'Organisation mondiale de la santé que pour 100 000 habitants au Togo, il n'y a que 0,24 professionnels de la santé mentale, ce qui classe le Togo comme l'un des 8 pays les plus démunis de l'Afrique en termes de professionnels de la santé mentale.

S'agissant de ces rapports, elle soutient qu'ils sont soit publics, soit déjà invoqués dans la demande de sorte que la partie défenderesse devait en tenir compte avant de prendre sa décision.

Par ailleurs, elle soutient s'agissant du système de santé en général que de nombreux documents font été de la non-existence d'une sécurité sociale au Togo appropriée au cas d'espèce. A cet égard, elle reprend un extrait du site internet « le sourire de sélassé » ainsi qu'au site du Cleiss qui conforme l'inexistence d'un système de remboursement des soins et de sécurité sociale pour la population au Togo dont elle cite un extrait.

Dès lors, elle estime qu'au vu de ces éléments « *la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que le requérant, compte tenu (sic) son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, ne serait pas soumise (sic) à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour au Togo* ».

3.2. S'agissant du recours enrôlé sous le numéro X dirigé contre « l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée »

La partie requérante prend un **moyen unique** « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales signée à Rome le 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 33 de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative aux réfugiés, approuvée par la loi du 26 juin 1953, des articles 6 et 9 de la directive 2008/1158/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, des articles 7, 62, 74/11, 74/13 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, l'établissement, le séjour et l'éloignement des étrangers, ainsi que du principe général de bonne administration, prescrivant le respect des droits de la défense, ainsi que de minutie* ».

Dans une première branche, elle rappelle que suivant l'article 74/11 de la Loi « *La durée de l'interdiction d'entrée est fixée en tenant compte de toutes les circonstances propres à chaque cas* » et que l'article 74/13 énonce « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* ».

Elle énonce le contenu du considérant 6 de la directive retour de l'Union européenne et rappelle en substance la portée du devoir de minutie.

Elle soutient que ce principe général et ces dispositions supranationales et légales imposent à la partie défenderesse « *une véritable obligation prospective d'examen global du cas avant de statuer* ». Elle ajoute qu'elle ne peut se contenter de constater l'irrégularité du séjour pour imposer le retour et interdire l'entrée. Or, elle estime que tel est le cas en l'espèce dès lors que la partie défenderesse se contente d'énumérer les décisions prises à l'égard du requérant sans tenir compte d'autres facteurs, notamment médicaux évoqués dans les demandes et recours dont elle a été saisie. Partant, elle estime que la décision entreprise est constitutive d'erreur manifeste, n'est pas légalement ni adéquatement motivée et méconnaît les articles 62, 74/11, 74/13 de la Loi, le principe de bonne administration visé au moyen ainsi que la directive.

Dans une deuxième branche, elle rappelle le contenu de l'article 6 de la directive retour et se réfère à l'arrêt MSS de la Cour européenne des Droits de l'Homme et souligne notamment « *[...] que si l'effectivité d'un recours ne dépend certes pas de la certitude d'avoir une issue favorable, l'absence de toute perspective d'obtenir un redressement approprié pose problème sous l'angle de l'article 13* ».

Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir pris l'acte attaqué alors qu'il a introduit des recours auprès du Conseil d'Etat et du Conseil de céans qui ne sont pas définitivement examinés de sorte que la partie défenderesse « *méconnaît les articles 6, 3 et 13 précités, commet une erreur manifeste et porte atteinte à l'effectivité de ce (sic) recours qui deviendront sans objet : une fois refoulé et ne pouvant revenir avant trois ans, le requérant ne pourra plus maintenir son intérêt à voir examiner ses demandes d'asile et 9ter (« sur place » par définition), et a fortiori son recours, puisque la partie adverse ne les examinera plus une fois celle-ci éloignée du territoire* ».

Elle soutient que dans ces recours le requérant vise explicitement la violation de l'article 3 de la CEDH de sorte que l'acte attaqué prive le requérant d'un examen sérieux des recours introduits contre les refus de ses demandes de séjour et viole les articles 3, 8 et 13 de la CEDH.

Dans une troisième branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir pris une interdiction d'entrée de 3 ans parce que l'obligation de retour n'a pas été remplie. Or, elle estime que ce faisant la partie défenderesse ne peut sans commettre d'erreur manifeste et violer l'article 74/11 reprocher au requérant de ne pas avoir obtempéré à un ordre de quitter de 2012 alors qu'il a saisi le Conseil d'Etat d'un recours contre cet acte déclaré admissible et qu'il a introduit un recours contre la décision de médical auprès du Conseil de céans.

A titre subsidiaire, elle rappelle la portée de l'article 74/11 de la Loi et soutient que la durée de l'interdiction d'entrée est fixée en tenant compte de toutes les circonstances propres à chaque cas. Or, en l'espèce, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir une décision qui applique d'office la durée maximale, « *mais ne contient aucune motivation particulière quant au choix de la sanction ; elle opte pour la plus sévère, sans préciser la raison qui a guidé son choix, pas plus que le rapport entre la gravité des faits et la sanction infligée* ». Partant, elle estime que la décision n'est pas légalement et adéquatement motivée au regard des articles 74/11 et 62 de la Loi.

Dans une quatrième branche, elle évoque en substance la portée de l'article 33 de la Convention de Genève en se référant notamment à la jurisprudence du Conseil d'Etat. Elle rappelle également que « *tant que le recours introduit auprès du Conseil d'Etat n'est pas vidé, la décision rendue en matière d'asile n'est pas définitive* », de sorte qu'aucun ordre de quitter ne peut être notifié au requérant. Or, en l'espèce elle souligne que l'annexe 13^{quinquies} impose au requérant de quitter le territoire dans les 7 jours sans mentionner la moindre interdiction d'éloignement « *tant que l'asile ne fait pas l'objet d'une décision négative définitive* ».

Elle estime qu'on ne peut spéculer sur la bonne volonté de la partie défenderesse de respecter ses obligations internationales vu les condamnations récurrentes de la Belgique en matière d'expulsion et des décisions du Conseil de céans. Elle ajoute que l'éventualité que l'Etat n'exécute pas sa décision ne peut être prise en considération et se réfère à cet égard à l'arrêt Conka de la CEDH.

Elle rappelle le contenu de l'article 6 de la directive retour ainsi que l'article 9.1 a). Elle rappelle également que la directive accueil 2003/9/CE garantit un accueil au demandeur d'asile définit comme « un ressortissant d'un pays tiers ou un apatride ayant présenté une demande d'asile sur laquelle il n'a pas encore été statué définitivement ». A cet égard, elle estime que le terme « définitivement » est déterminant au regard des arrêt 43/98 et 59/2000 de la Cour constitutionnelle dont elle reprend un extrait qu'elle cite.

Elle affirme que « *cette jurisprudence est d'autant plus transposable au cas d'espèce que, depuis qu'ils ont été rendus, une procédure de filtrage rigoureuse a été mise en place (article 20 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat) et que le requérant l'a franchie avec succès : si le requérant doit pouvoir continuer à être aidé financièrement durant le recours en cassation au Conseil d'Etat pour faire valoir ses droits fondamentaux, cela implique nécessairement qu'il se trouve sur le territoire pour s'en prévaloir. La décision qui l'invite à quitter le territoire méconnaît l'effectivité de la procédure devant le Conseil d'Etat et les droits de la défense du requérant*

4. Discussion.

4.1.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 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 9ter, § 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 9ter, § 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 (cf. CE

28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la Loi 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 9ter 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'écartier 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 9ter, § 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 9ter 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 19 octobre 2012 - sur lequel se base le fonctionnaire médecin pour rendre son avis -, le médecin traitant du requérant a indiqué que celui-ci souffre d'une « dépression sévère : *perte d'énergie, angoisses, cauchemar, tristesse, tendance à l'agressivité et à la colère* » nécessitant un traitement médicamenteux pendant plusieurs années et que ses besoins spécifiques en matière de suivi médical sont un suivi psychiatrique.

L'avis du fonctionnaire médecin du 11 février 2013 repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« [...]

D'après le certificat médical standard du 19.10.2012, il ressort qu'il s'agit d'un trouble d'humeur réactionnel sans complications étayées par des testings psychométriques comparatifs, sans hospitalisation documentée.

Quand (sic) au risque suicidaire mentionné dans le certificat médical, celui-ci est purement hypothétique et théorique et il n'est pas relié au cas spécifique du requérant vu l'absence d'hospitalisation et de complications objectivées.

Aucune hospitalisation n'est en cours.

Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressé n'est pas atteint d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie, ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ».

4.3. Si cette motivation peut permettre de comprendre pourquoi le médecin conseil a estimé que la pathologie du requérant n'entraîne nullement un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il n'en va pas de même de la raison pour laquelle elle n'entraîne 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 à la pathologie du requérant, le médecin conseil conclut que « *Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* », 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 3.1.2., et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter 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 9ter 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 d'irrecevabilité attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaquée est insuffisante et inadéquate.

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 « *(...) il n'appartenait pas à la partie défenderesse de répondre aux éléments invoqués dans la demande de séjour relativement à l'accessibilité et à la disponibilité des soins dans le pays d'origine. En effet ; la maladie ne correspondait manifestement pas à une maladie au sens de l'article 9ter §1^{er} de la loi, la question de la disponibilité et l'accessibilité de la demande n'est pas pertinente. Même si les soins n'étaient pas disponibles au pays d'origine, il ne saurait y avoir violation de l'article 3 de la CEDH* », 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 deuxième branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

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

4.6. Dans la mesure où, d'une part, l'ordre de quitter le territoire, qui constitue le second acte attaqué, se réfère explicitement, dans sa motivation, au premier acte attaqué et, d'autre part, que ce dernier acte est annulé et est censé n'avoir jamais existé, il convient, par voie de conséquence, de l'annuler également ainsi que par voie de conséquence, l'interdiction d'entrée dont cet ordre de quitter le territoire est lui-même assorti et qui en constitue l'accessoire.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que les requêtes en annulation doivent être accueillies, 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. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur les demandes 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 9ter de la Loi ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris tous deux le 15 février 2013, sont annulés.

Article 2.

Les demandes de suspension sont sans objet.

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

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO C. ADAM