

Arrêt

n° 148 341 du 23 juin 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, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 octobre 2013 par X, de nationalité burkinabé, tendant à l'annulation de « *la décision du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile déclarant la demande de régularisation ex. art. 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 déposée le 31 mai 2013 irrecevable. Cette décision a été prise le 30 septembre 2013 et a été notifiée à la partie requérante le 16 octobre 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.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 mai 2015 convoquant les parties à comparaître le 16 juin 2015.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. HUYSMAN loco Me P.-J. STAELENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 6 janvier 2008, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 10 mars 2008. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 38.475 du 9 février 2010 suite au retrait de la décision en date du 25 janvier 2010. Une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 7 juin 2010. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 62.487 du 31 mai 2011.

1.2. Le 17 octobre 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Brugge, laquelle a été complétée à plusieurs reprises. Cette demande a donné lieu à une décision d'irrecevabilité en date du 2 décembre 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 81.878 du 29 mai 2012.

1.3. Le 28 juillet 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 21 novembre 2011.

1.4. Le 1^{er} février 2012, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 1^{er} octobre 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 101.224 du 19 avril 2013.

1.5. Le 29 mars 2012, il a introduit une seconde demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile en date du 18 avril 2012. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 90.443 du 25 octobre 2012. Une nouvelle décision du refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 26 février 2013. Le recours contre cette dernière décision a été rejeté par l'arrêt n° 105.461 du 20 juin 2013.

1.6. Le 18 juillet 2012, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale d'Ostende, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité en date du 2 octobre 2013.

1.7. Le 31 mai 2013, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, actualisée le 3 juillet 2013.

1.8. En date du 30 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 15 octobre 2013.

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

« **Motifs :**

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 151211980), 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 ter 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 19.09.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c Italie, n° 34724110, §§, 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.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminai 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 type 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, Anani 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 2004/8310E, 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. Exposé du moyen d'annulation.

2.1.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'obligation de la motivation matérielle et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 (motivation formelle des actes administratifs), violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, violation du principe de prudence* ».

2.1.2. Il relève, tout d'abord, que la partie défenderesse prétend que la demande d'autorisation de séjour est irrecevable dès lors que sa maladie ne répondrait pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, cette dernière estime que les éléments mentionnés dans son certificat médical ne démontre pas l'existence d'un risque vital direct de sa maladie, l'état de santé n'étant pas critique.

Or, selon les termes de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il doit s'agir d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. Dans son cas, il reconnaît que sa vie n'est pas en danger directement mais qu'il risque d'être traité d'une manière inhumaine ou dégradante lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine.

Il relève que la partie défenderesse s'est contentée de faire application de la première partie de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée relative au risque réel pour la vie et a pris la décision attaquée sur cette base.

Ainsi, il prétend que s'il n'existe pas de risque vital direct concernant sa maladie, son certificat médical démontre cependant un tassement de l'index gauche suite à un accident, pathologie dont le rétablissement est difficilement réalisable sans suivre de manière permanente une physiothérapie. Le rôle de cette dernière est de retrouver le maximum de capacités physiques en fonction du potentiel de récupération, lesquelles sont nécessaires à l'intégration sociale, aux activités de la vie quotidienne et à l'accomplissement d'un travail, d'un loisir ou d'un sport. Or, il relève, qu'en cas de retour au Burkina Faso, il ne pourra pas suivre un tel traitement en raison d'un problème d'accessibilité aux soins dans ce pays. En effet, il prétend qu'il existe une priorité, dans l'accessibilité, pour les femmes enceintes et les enfants et ajoute, d'autre part, que la majorité de la population ne bénéficie pas d'un règlement de sécurité sociale, ce qui compromet l'effectivité du droit à la santé.

D'autre part, le certificat médical met également en évidence l'existence d'un PTSS, maladie pour laquelle 80% des personnes touchées présenteront un épisode dépressif majeur avec pour symptômes une lassitude extrême, une fatigue, un désintérêt, des troubles anxieux, des problèmes de santé, des troubles de la sexualité,... Il ajoute que, dans ce genre de pathologie, les symptômes peuvent se présenter des mois, voire des années plus tard suite à un événement déclencheur.

Il fait valoir que, dans son pays d'origine, il exerçait un métier manuel, à savoir « *ménagère* ». Or, en cas de retour au pays, sa maladie, sans traitement adéquat pour retrouver la mobilité de sa main, aura un impact important sur sa vie professionnelle et sociale. Il prétend même que cela ne pourrait qu'aggraver son état de stress au regard d'une impossibilité de trouver un emploi lui permettant de vivre décemment et surtout de ne pas pouvoir retrouver la mobilité de sa main au vu son jeune âge.

Il affirme que la situation médicale au Burkina Faso est précaire et, selon les informations du gouvernement, la population ne bénéficiera effectivement d'un accès aux soins qu'en 2025.

Il prétend que sa maladie est suffisamment grave pour nécessiter des soins permanents, soins dont il ne peut bénéficier dans son pays d'origine. Dès lors, il considère qu'il s'agit d'une maladie à part entière entraînant 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, tel que mentionné dans l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

2.1.3. D'autre part, il déclare que la partie défenderesse n'a pas motivé sa décision de manière adéquate.

Ainsi, il relève que le médecin conseil n'a pas pris en considération sa situation spécifique et n'a pas fait de recherches en ce qui concerne l'accessibilité des soins et la possibilité de suivre effectivement une physiothérapie au Burkina Faso. La partie défenderesse n'a pas davantage pris en compte l'attestation d'incapacité de travail délivrée par Ethias et contenue dans la demande d'actualisation de la procédure du 3 juillet 2013.

Il constate, à la lecture de la motivation du médecin conseil, que ce dernier est d'opinion que pour la notion de traitement inhumain et dégradant, lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine, il suffit de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour sa santé afin de l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention européenne précitée.

Il déclare que les notions de « *risque réel* » et « *traitement inhumain et dégradant* » de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 sont étroitement liées à l'article 3 de la Convention européenne précitée.

A cet égard, il fait référence à quatre arrêts du Conseil pris en date du 27 novembre 2012 et annulant les décisions de refus d'octroi d'un titre de séjour, à des personnes étrangères gravement malades, et au motif que ces dernières ont été prises en violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il prétend qu'il ressort de ces affaires⁰ que la partie défenderesse avait refusé d'octroyer un titre de séjour aux personnes malades parce qu'il ne ressortait pas de leur dossier médical que leurs pathologies représentaient un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un stade avancé de la maladie. En outre, la partie défenderesse avait également ajouté que la dossier médical ne permettait pas de conclure à l'existence du seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée, tel qu'interprété par la Cour européenne des droits de l'homme exigeant une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

En outre, il prétend que la pratique de la partie défenderesse consiste, lorsqu'elle statue sur des demandes de régularisation pour raisons médicales, à conduire à refuser l'octroi d'un titre de séjour, notamment à des personnes séropositives qui ne sont pas en phase terminale de la maladie et cela, sans examen de la gravité de la maladie au regard de l'adéquation et de l'accessibilité des soins au pays d'origine en cas de retour.

Par ailleurs, il rappelle les termes de l'article 3 de la Convention européenne précitée et le fait que la Cour européenne des droits de l'homme a déjà considéré comme contraire à l'article 3 précité le renvoi d'une personne dans son pays d'origine lorsque celle-ci est en phase terminale de sa maladie et que cela entraînerait un risque vital.

Il relève que, dans les quatre arrêts du 27 novembre 2012 mentionnés précédemment, le Conseil avait estimé que le législateur belge a, par son libellé de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980,

voulu soumettre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies invoquées plus vaste que celui découlant de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Dès lors, il a considéré que la partie défenderesse n'aurait pas dû se référer purement et simplement à cette jurisprudence pour délimiter le contrôle auquel il est tenu parce que l'article 9ter précité prévoit que trois types de maladies doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine. Le Conseil en avait conclu que « *le texte même de l'article 9 ter 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* » et a annulé les décisions de la partie défenderesse.

Par conséquent, ces décisions du Conseil semblent conformes à la volonté du législateur.

En outre, il s'en réfère aux termes de l'article 53 de la Convention européenne précitée desquels il ressort que les Etats parties à la Convention ne peuvent accorder moins de droits que ceux prévus par la Convention mais rien ne les empêche d'octroyer une protection et des garanties allant au-delà.

Dès lors, il considère que la partie défenderesse a interprété les dispositions de la Convention européenne précitée de manière trop restrictive, et ce en omettant de rechercher l'état de l'effectivité et de l'accessibilité aux soins au Burkina Faso, et en ne prenant pas en compte les divers éléments découlant de sa situation médicale.

2.1.4. En outre, il relève que la partie défenderesse ne fournit aucune motivation adéquate pour laquelle sa maladie ne répond pas aux conditions de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et a interprété la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme de manière trop restrictive.

Il constate que la partie défenderesse n'a pas pris en compte les nouveaux éléments de la requête d'actualisation. Dès lors, cette dernière n'a pas motivé de manière formelle et matérielle sa décision et a méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en ce qu'elle n'a pas agi de manière prudente dans l'exercice de ses prérogatives, en ne respectant pas les principes de bonne administration.

2.1.5. Enfin, il ajoute que le principe de prudence a été méconnu.

Il constate que d'après le Conseil, dans son arrêt n° 26.762 du 30 avril 2009, ni l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni l'arrêté royal du 17 mai 2007 ne précisent quelles sont les informations exactes exigées dans le certificat médical.

Il considère que dans la mesure où sa situation médicale n'est pas claire, la partie défenderesse ne peut déclarer sa demande de régularisation irrecevable. En effet, dans cette situation, des recherches doivent être recommandées.

Par ailleurs, il relève que la partie défenderesse n'a pas jugé opportun de prendre en compte la demande d'actualisation de sa demande d'autorisation de séjour datée du 3 juillet 2013 et n'a pas examiné avec attention l'attestation d'incapacité de travail émise par Ethias du 27 juin 2013, à partir de laquelle elle aurait pu apprécier de manière concrète l'incapacité qui le touche. Dès lors, en agissant de la sorte, la partie défenderesse a pris une décision contestable.

Enfin, il conclut que si la demande de régularisation répond *prima facie* aux conditions de recevabilité, la partie défenderesse a violé le principe de prudence en affirmant que la demande est irrecevable. Ainsi, elle fait référence à l'arrêt n° 26.762 du 30 avril 2009.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la*

maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. »

L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 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 (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 précitée 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, 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 du 15 décembre 1980, 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 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique

ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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.

3.1.2. Le Conseil du Contentieux des Etrangers rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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.

3.1.3. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 2 mai 2013, le médecin traitant du requérant a indiqué que ce dernier souffrait d'un syndrome de stress (PTSS) menant à des problèmes de concentration, des séquelles post-traumatiques de l'index gauche pouvant mener à une incapacité à la flexibilité et des céphalées de 5 degrés avec douleurs invalidantes. En outre, il apparaît qu'il est sous traitement médicamenteux et a besoin d'un traitement permanent sous la forme d'une physiothérapie. De plus, en l'absence de traitement, le médecin du requérant invoque une rigidification des articulations de la main ainsi qu'une aggravation du stress avec des douleurs intenses de la tête.

L'avis du médecin fonctionnaire repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans le certificat médical type (CMT) datant du 02.05.2013, des rapports de consultation des 25.09.2012, 07.08.2012 et 13.07.2012, de l'attestation médicale du 19.06.2012, des protocoles de l'échographie et de la radiographie du 25.09.2012 qui mentionnent : syndrome de stress (PTSD), séquelle post-traumatique avec incapacité à la flexion de l'index gauche et céphalées ne mettent pas en évidence :*

- *De menace directe pour la vie du concerné :*
 - *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Des céphalées qui répondent à des antalgiques et une incapacité à la flexion de l'index gauche ne constituent pas une menace pour la vie.*
 - *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Aucune notion d'hospitalisation, ni de survenue d'une crise psychiatrique aiguë nécessitant la prise en charge dans une structure hospitalière.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

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

3.1.4. Il ressort clairement de l'avis du médecin conseil que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, mais constatant le fait qu'il n'existait pas de menace directe pour la vie du requérant ou l'absence d'un état de santé critique, a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Le Conseil observe toutefois que si certains éléments dudit avis laisse penser que les pathologies invoquées n'atteignent pas forcément le seuil de gravité requis par l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse ne se positionne pas expressément sur cet aspect de la demande.

Le Conseil relève que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le médecin conseil dans son avis, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital. En effet, le médecin conseil déclare, dans son avis du 19 septembre 2013 que *« D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine »*.

Ce dernier constat posé par le fonctionnaire médecin dans son avis n'étant pas motivé à suffisance, 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.. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

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 précitée du 15 décembre 1980, 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 permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

3.1.5. Les éléments invoqués dans le mémoire en réponse ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*, la partie défenderesse se contentant de déclarer que *« la partie adverse a procédé à une correcte application de l'article 9ter de la loi, lu en conformité avec l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et à la jurisprudence dégagée quant à ce par la Cour européenne. En effet, tant cette disposition que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, cette dernière disposition limitant son champ d'application aux maladies telles qu'elles entraînent un risque réel, supposent la détermination d'un seuil de gravité en deçà ou delà duquel une pathologie a ou non à être prise en considération »*.

3.2. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique, pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué.

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

Article unique.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 30 septembre 2013, est annulée.

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

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. MESKENS,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.