



## Arrêt

**n° 156 899 du 24 novembre 2015**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 26 février 2013, par Mme X, qui déclare être de nationalité burundaise, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 janvier 2013 sur la base de l'article 9ter 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 le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 19 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 13 novembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me V. HERMANS *loco* Me L. LAUDET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

La partie requérante a introduit, le 12 novembre 2012, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 9 janvier 2013, le médecin fonctionnaire a rendu un avis, sur la base de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 janvier 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande susmentionnée irrecevable par une décision 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1" 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 09.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où 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'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel 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)

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 terminal ou vital des affections dont est atteint l'intéressée, 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où 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.

La requérante fourni également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales, afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1<sup>er</sup> de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

## **2. Question préalable**

Le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient dans sa note d'observations que la partie requérante n'aurait pas expliqué en quoi l'acte attaqué violerait les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Le Conseil observe en effet que la partie requérante avait fait valoir dans le cadre du développement de son moyen invoqué en termes de requête, d'une part, que dans le cadre de l'avis médical du médecin fonctionnaire « *avis sur lequel se fonde la décision querellée, le médecin [...] estime que s'il est vrai qu'une transplantation hépatique doit être indiquée au stade de la cirrhose en cas d'aggravation de l'insuffisance hépato cellulaire et/ou de complications récidivantes, cela n'a pas été rapporté dans le certificat médical. Que cela est contraire à la réalité* » et d'autre part, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine des soins requis, que « *la partie défenderesse a, à tort, estimé ne pas devoir analyser cette question alors qu'elle était soulevée en termes de requête 9ter par la demanderesse* ».

Les observations tenues à l'audience à l'encontre du mémoire de synthèse, qui faisaient suite à cette objection, ne peuvent dès lors être retenues.

### **3. Exposé du moyen d'annulation**

La partie requérante prend un moyen unique, libellé comme suit dans son mémoire de synthèse :

« La requérante estime que les dispositions suivantes ont été violées pour les motifs explicités ci-après:

#### **L'article 9ter de la Loi du 15.12-1980**

§ 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué »

Attendu que la partie défenderesse, n'ayant pas examiné la question de l'accessibilité des soins au pays du requérant, alors que cela avait été visé en termes de requête 9ter, a violé l'article susmentionné

#### **Les articles 1 à 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.**

« Article 1er. Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par:

Acte administratif:

L'acte juridique unilatéral de portée individuelle émanant d'une autorité administrative et qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs administrés ou d'une autre autorité administrative;

Autorité administrative:

Les autorités administratives au sens de l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Administré:

Toute personne physique ou morale dans ses rapports avec les autorités administratives.

Art. 2. Les actes administratifs des autorités administratives visées à l'article premier doivent faire l'objet d'une motivation formelle.

Art. 3. La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de. fondement à la décision.

Elle doit être adéquate. »

Attendu que dans le cadre de l'avis médical rendu par le Docteur LECLEF (dont on ignore d'ailleurs s'il bénéficie de la qualité de gastro-entérologue ou de simple généraliste), avis médical sur lequel se fonde la décision querellée, le médecin conseil de l'Office estime que s'il est vrai qu'une transplantation hépatique doit être indiquée au stade de la cirrhose en cas d'aggravation de l'insuffisance hépato cellulaire et / ou de complications récidivantes, cela n'a pas été rapporté dans le certificat médical.

Que cela est contraire à la réalité.

Qu'en effet, le certificat médical déposé à l'appui de la demande faisait état de cette hypothèse en cas d'aggravation, ce que le médecin traitant de la requérante ne peut encore évidemment actuellement prévoir.

Que, lorsqu'il considère que l'état médical évoqué n'est pas confirmé par le certificat médical déposé, le médecin-attaché fait totalement fi des constatations et de l'expérience de ses Confrères spécialistes, sans expliciter les raisons pour lesquelles il s'écarterait de cet avis ;

Qu'en cela, la motivation n'étant pas adéquate, la partie défenderesse a violé les articles susmentionnés;

**l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers**

*<< Les décisions administratives sont motivées. Elles sont notifiées aux intéressés, qui en reçoivent une copie, par le bourgmestre de la commune où se trouve l'étranger ou par son délégué; elles peuvent l'être aussi par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides ou son délégué, par un officier de police judiciaire, en ce compris l'officier de police judiciaire dont la compétence est limitée, par un fonctionnaire de police, par un (agent de l'Office des étrangers) ou par un agent de l'Administration des douanes et accises. Si l'étrangère est en état d'arrestation, la notification sera effectuée par le directeur de l'établissement pénitentiaire.*

*Si l'étranger ne se trouve pas sur le territoire du Royaume, cette notification peut être effectuée à l'intervention de l'autorité diplomatique ou consulaire belge à l'étranger » ;*

Attendu que la partie défenderesse n'a effectué aucune recherche quant à la disponibilité des soins au pays d'origine ;

Attendu cependant qu'il appartenait bel et bien à la partie défenderesse de vérifier l'accessibilité des soins au pays d'origine, soins adaptés aux pathologies de la requérante et ce, contrairement à ce qu'affirme la décision querellée ;

Que, n'ayant pas motivé sa décision sur ce point, la partie défenderesse a violé la disposition précitée ;

**le principe de bonne administration (Principe de prudence) :**

Attendu que la décision contestée estime que, dès lors qu'il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue à l'article 9ter§1, al.1<sup>er</sup> de la Loi du 15/12/1980 selon son médecin-attaché, il n'y a pas lieu à faire de recherches quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au Kosovo ;

Attendu cependant qu'il appartenait bel et bien à la partie défenderesse de vérifier l'accessibilité des soins au pays d'origine, soins adaptés aux pathologies du requérant et ce, contrairement à ce qu'affirme la décision querellée ;

Que, n'ayant pas motivé sa décision sur ce point, la partie défenderesse n'a pas fait preuve de prudence et a violé la disposition précitée ;

**L'article 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales**

« ARTICLE 2 : Droit à la vie

1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.

2. La mort n'est pas considérée comme infligée en violation de cet article dans les cas où elle résulterait d'un recours à la force rendu absolument nécessaire :

a) pour assurer la défense de toute personne contre la violence illégale ;

b) pour effectuer une arrestation régulière ou pour empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue ;

c) pour réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection.

d)

**ARTICLE 3 : Interdiction de la torture**

**Nul ne peut être soumis à la torture ni à des veines ou traitements inhumains ou dégradants »**

Attendu que force est de constater qu'il appartenait bel et bien à la partie défenderesse de vérifier l'accessibilité des soins au pays d'origine, soins adaptés à la pathologie du requérant et ce, contrairement à ce qu'affirme la décision querellée.

Qu'en effet, à défaut de disponibilité et d'accessibilité des soins, le requérant, en cas de retour au pays, serait soumis à des traitements inhumains et dégradants puisqu'elle ne pourrait être soignée ;

Qu'en n'analysant pas cet aspect des choses, la partie défenderesse a violé les dispositions ci-avant ;

**L'erreur manifeste d'appréciation**

Attendu, à nouveau, qu'en n'estimant pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins aux pays d'origine, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation ;

Attendu en effet que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 précise que " *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose de documents d'identité et souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et 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 au Ministre ou à son délégué* ».

Attendu que l'article 62 de la même loi précise quant à lui que les décisions administratives doivent être motivées.

Attendu enfin que l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme précise que : " *nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou à des traitements inhumains ou dégradants*

Attendu que la lecture de cet article doit être mise en parallèle avec la lecture de l'article 9ter susmentionné.

2. Attendu qu'il n'est pas contesté que la requérante présente une maladie de Crohn au stade chronique, discrètement actif avec suspicion d'hépatite auto-immune au stade de fibrose.

Qu'il n'est pas non plus contesté que cette affection nécessite un traitement sur le long terme et un suivi par un gastro-entérologue.

Attendu qu'une transplantation hépatique fut également évoquée en cas d'aggravation de l'insuffisance hépato cellulaire et / ou de complications récidivantes.

Attendu que dans le cadre de l'avis médical rendu par le Docteur LECLEF (dont on ignore d'ailleurs s'il bénéficie de la qualité de gastro-entérologue ou de simple généraliste), avis médical sur lequel se fonde la décision querellée, le médecin conseil de l'Office estime que s'il est vrai qu'une transplantation hépatique doit être indiquée au stade de la cirrhose en cas d'aggravation de l'insuffisance hépato cellulaire et / ou de complications récidivantes, cela n'a pas été rapporté dans le certificat médical.

Que cela est contraire à la réalité.

Qu'en effet, le certificat médical déposé à l'appui de la demande faisait état de cette hypothèse en cas d'aggravation, ce que le médecin traitant de la requérante ne peut encore évidemment actuellement prévoir.

3. Attendu que la décision querellée estime également que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe ni pour sa vie ni pour son intégrité physique.

Que le médecin considère que les affections décrites ne requièrent de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat et que partant, il n'y a pas lieu à faire de recherche quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins au pays d'origine ne s'agissant pas d'une maladie telle que prévue à l'article 9 ter al. 1 de la loi du 15.12.1980.

Attendu cependant que force est de constater qu'il appartenait bel et bien à la partie défenderesse de vérifier l'accessibilité des soins au pays d'origine, soins adaptés à la pathologie de la requérante et ce, contrairement à ce qu'affirme la décision querellée.

Qu'en effet, à défaut de disponibilité et d'accessibilité des soins, la requérante, en cas de retour au pays, serait soumise à des traitements inhumains et dégradants puisqu'elle ne pourrait être soignée.

Attendu à cet égard, que la requérante, avait fait part, dans le cadre de sa requête initiale, de ce que les suivis médicaux spécialisés dans ce genre de pathologie n'étaient pas disponibles au Burundi.

Que force est de constater qu'à l'heure actuelle, la situation sanitaire n'est pas satisfaisante au Burundi.

Qu'ainsi, selon un article déposé en annexe de la présente (Burundi - Projets d'appui à la politique sectorielle de la santé) il est précisé que " *le profil sanitaire du Burundi, n'est pas satisfaisant, malgré quelques modestes améliorations, les indicateurs de santé du Burundi présentent un tableau alarmant et sont nettement inférieurs à ceux du reste de l'Afrique sub-saharienne (...) les maladies qui constituent les principales causes de morbidité et de mortalité sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, la malnutrition et dans une moindre mesure le sida*

Attendu que précisément, la requérante souffre d'une des maladies mentionnées ci-avant.

Qu'ainsi, dans un récent certificat établi le 18.02.2013 par le Docteur BLERO, gastro- entérologue, et déposé en annexe de la présente, il y est précisé que la requérante souffre de diarrhées.

Que ces constatations sont confirmées par le Docteur HOLVOET ;

Attendu qu'elle souffre également d'une hépatite auto-immune sévère avec un état de pré- cirrhose.

Attendu qu'il était également précisé dans le cadre des certificats médicaux déposés à l'appui de sa demande initiale qu'en cas de demande d'arrêt du traitement cela entraînerait une évolution de l'atteinte hépatique vers une cirrhose terminale.

Que cela signifie donc une hépatite fulminante qui entrainerait le décès de la patiente (voir certificat médical annexé).

Attendu cependant que force est de constater qu'encore actuellement le taux d'accès aux soins de santé au Burundi est classé parmi les plus bas (voir article déposé, « Burundi : le taux d'accès aux soins de santé reste bas »).

Que cela est également confirmé dans un article de l'UNICEF précisant que le Burundi " *fait partie des pays les moins avancés du monde. Une guerre civile prolongée et l'échec de la restructuration politique freinent les progrès économiques et sociaux. (...) le pays a commencé à offrir les soins de santé de base dont la population a cruellement besoin* (Burundi : l'engagement pris par le gouvernement en faveur des soins de santé maternels et infantiles).

Attendu qu'en l'espèce, la requérante ne nécessite pas seulement des soins de santé de base mais nécessite des soins de santé recherchés et appropriés à son état.

Attendu que force est de constater que la partie défenderesse n'a pas jugé utile d'analyser cet aspect des choses.

Que cependant, aux termes de l'article 9.3 al.1 de la loi du 15 décembre 1980 précitée, " *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie, son intégrité 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 dans lequel il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le royaume au Ministre ou à son délégué* ".

Attendu qu'il ne s'agit dès lors pas d'une conjonction de condition car, dans ce cas, le législateur aurait utilisé la formule 'et'.

Que selon cet article, l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité doit démontrer :

**soit** : Qu'il souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

**soit** : Qu'il y a 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.

Qu'à cet égard, le demandeur relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15.09.2006 quant à insérer l'article 9 ter précité dans la loi que le traitement adéquat mentionné dans ses dispositions vise "un *traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour, et que l'examen de cette question doit se faire "au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur"*".

Qu'il en résulte que pour être "adéquat" au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement "appropriés" à la pathologie concernée, mais également "suffisamment accessibles" à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Attendu que la partie défenderesse a, à tort, estimé ne pas devoir analyser cette question alors qu'elle était soulevée en termes de requête 9 ter par la demanderesse.

Que dès lors, sur base des éléments mieux décrits ci-avant la partie adverse a violé ».

#### **4. Discussion**

4.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, sur lequel se fonde l'acte attaqué, 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, alinéa 1er, 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 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 9ter 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<sup>ter</sup>, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 9<sup>ter</sup> de la loi 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 9<sup>ter</sup> 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.

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, 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.

4.2. En l'espèce, s'agissant des arguments invoqués par la partie requérante dans sa requête, le Conseil constate que l'avis du médecin fonctionnaire indique, relativement à la transplantation hépatique invoquée par la partie requérante, ceci : « *la transplantation hépatique évoquée est indiquée au stade de cirrhose en cas d'aggravation de l'insuffisance hépatique et /ou de complications récidivantes ; cela n'est pas été rapporté dans le certificat (sic) ».*

L'appréciation effectuée par le médecin fonctionnaire à cet égard est conforme à celle du médecin ayant établi le certificat médical déposé à l'appui de la demande, dès lors que celui-ci, dressé le 24 août 2012 par le Docteur [D.], a indiqué « [la] *possibilité d'envisager greffe hépatique selon évolution de la maladie* », mais sans qu'une aggravation n'ait été dorénavant constatée.

S'agissant du rapport médical établi le 16 juillet 2012, et qui constitue le second document médical produit par la partie requérante à l'appui de sa demande, le Conseil observe qu'il n'évoque nullement la greffe hépatique invoquée par la partie requérante.

Le Conseil observe ensuite que les certificats médicaux produits en termes de requête n'ont pas été communiqués à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué, et qu'ils sont au demeurant postérieurs à celui-ci, en manière telle qu'ils sont sans incidence sur la légalité de l'acte attaqué.

Le Conseil rappelle qu'il ne peut, en effet, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par la partie requérante, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] *se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris* [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

4.3. Il résulte de ce qui précède que la partie requérante échoue dans sa remise en cause de l'appréciation effectuée par le médecin conseil de la gravité de la maladie.



4.4. S'agissant de l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé une absence de traitement dans le pays d'origine et ses conséquences, il résulte des développements théoriques exposés au point 4.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause l'appréciation du médecin fonctionnaire selon laquelle la maladie de la partie requérante n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être accueilli.

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

**Article unique**

La requête en annulation est rejetée.

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

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY