



Arrêt

n° 177 244 du 31 octobre 2016
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, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 mars 2015, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 septembre 2014, sur la base de l'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, 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 l'ordonnance du 15 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 7 octobre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me RENGLET *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mme M. GRENSON, attachée, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier daté du 10 janvier 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 12 septembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Cette décision, qui a été notifiée le 24 février 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa

1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11-09-2014 (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, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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).

En effet, 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 9ter §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 de l' affection 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, 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.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»

Cette décision a été notifiée le 24 février 2015.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

«

[...] EXAMEN DU MOYEN UNIQUE PRIS

- **La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ;**

- La violation 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 ;
- La violation du principe général de collaboration procédurale, du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate ;
- L'erreur manifeste d'appréciation ;
- La violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ;
- L'insuffisance dans les causes et les motifs.

Première Branche

EN CE QUE la partie adverse, se fondant exclusivement sur l'avis du médecin de l'Office des étrangers déclare la demande irrecevable au motif que :

« Le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au §1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition »

ALORS QUE le certificat déposé par la partie requérante daté du 15 décembre 2010 témoigne du contraire ;

Que le Docteur SHARAFEDIN y écrit que le requérant souffre d'un **diabète de type II** et d'une **hépatite B** ;

Qu'il lui prescrit du **Metformax** pour une durée indéterminée ainsi qu'un **suivi médical** ;

Qu'un deuxième certificat médical sera déposé par le requérant dans le cadre de sa deuxième demande fondée sur l'article 9ter introduite le 17 novembre 2011

Que le médecin conseil de l'Office des étrangers, dans son avis daté du 11 septembre 2014, remet en cause le diagnostic posé par le médecin qui a complété le certificat médical en déclarant *« il ressort que le diagnostic affirmé de diabète de type II (dans l'unique certificat médical fourni) n'est nullement étayé ni confirmé par une quelconque mesure de la glycémie »* ;

Que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 impose à l'étranger de transmettre *« avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne »* ;

Que pour autant, cela ne signifie absolument pas que chaque assertion écrite par le médecin du requérant dans le certificat médical que ce dernier soumet à l'appréciation de l'Office des étrangers doit être corroborée par des résultats d'examens médicaux ;

Que cela reviendrait à systématiquement remettre en doute les conclusions du médecin qui complète le certificat médical ; celui-ci se voyant contraint de prouver d'entrée de jeu, à l'aide des résultats des examens qu'il a mené, le diagnostic qu'il pose et le traitement qu'il prescrit ;

Que l'article 9ter offre également la possibilité au médecin conseiller de l'Office des étrangers d'examiner l'étranger ou de demander l'avis complémentaire d'experts s'il l'estime nécessaire (article 9ter, §1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15.12.1980) ce qu'il n'a absolument pas fait en l'espèce ;

Que le médecin conseiller de l'Office des étrangers qui se trouve être en désaccord avec les conclusions auxquelles le médecin qui a complété le certificat médical du requérant est arrivé devrait, à tout le moins, notamment sur base du principe de collaboration procédurale, offrir la possibilité au requérant de produire des documents complémentaires pour corroborer les informations reprises par le certificat médical que le médecin conseiller met en doute ;

Que l'avis du médecin conseil n'est ni pertinent, ni adéquat ni exact, étant donné qu'il s'oppose aux conclusions du médecin traitant de la requérante, médecin qui l'a examinée à plusieurs reprises en personne, qui a conduit des examens et qui suit l'évolution de sa condition et de l'impact du traitement qu'il lui a prescrit sur cette condition ;

Que « tout acte administratif doit reposer sur des motifs exacts, pertinents et admissibles lesquelles doivent résulter du dossier administratif établi au cours de la procédure d'élaboration de l'acte. Il ne suffit pas d'invoquer un fait au préambule de l'acte, il faut aussi que ce fait soit établi. Au besoin, une mesure d'instruction permettra d'en vérifier l'existence »¹ ;

Que « Le devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration, oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce. » (CE, arrêt n° 192.484, 21 avril 2009) ;

Que l'Office des étrangers en se référant uniquement à l'avis incomplet de son médecin conseiller pour en conclure que l'état de santé de la requérante n'entre pas dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 manque de minutie et viole les obligations de motivation formelle et matérielle qui lui incombent ;

Deuxième Branche

EN CE QUE l'Office des étrangers déclare que :

«Manifestement l'intéressé n'est pas atteint pas 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 » ;

« (...) Il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilité 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, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour sa vie (...) » ;

«En effet, 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 9ter 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 9ter § 1^{er} 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, voir terminal ou vital de l'affection 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 9ter de la loi sur les étrangers ».

ALORS QUE L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 offre une protection plus large que l'article 3 de la CEDH;

Qu'en effet, le paragraphe premier de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire se lit comme suit :

« § 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. (...) »

Que le législateur a donc prévu trois types de maladie qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Que le législateur prévoit également dans cet article que la maladie doit être analysée au regard de l'existence ou non d'un traitement adéquat dans le pays d'origine dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence ;

Qu'à cet égard, l'article 9ter transpose en partie la directive 2004/83/CE dite « qualification » qui *«prévoit l'introduction d'une protection subsidiaire pour les étrangers qui ne tombent pas sous le coup de la protection accordée par la Convention de Genève (ci-après: protection conventionnelle) mais pour qui:*

- *il y a de motifs sérieux de croire que,*
- *s'ils étaient renvoyés dans leur pays d'origine,*
- *ils courraient un risque réel de subir des «atteintes graves».*

«Atteintes graves», le concept clé de la protection subsidiaire, est défini comme suit à l'article 15 de la directive:

- a) la peine de mort ou l'exécution; ou
- b) la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants du demandeur dans son pays d'origine; ou
- c) des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle dans le cadre d'un conflit armé interne ou international ».

Qu'à cet égard, on peut lire ce qui suit dans les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 :

« Pour des raisons de sécurité juridique, une procédure particulière est créée à l'article 9ter, nouveau, de la loi, en ce qui concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain et dégradant dans le pays d'origine ou de séjour. L'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme ».

Que de la secrétaire d'État à l'Asile et Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté, dans sa note de politique générale du 21 décembre 2012 déclarait, à propos de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15.12.1980 tel que modifié par la loi du 8 janvier 2012 :

« Afin de lutter contre un usage inapproprié de l'article 9ter, un filtre médical a été instauré par la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980. Il doit permettre aux médecins de l'Office des étrangers de se concentrer sur les demandes émanant de personnes atteintes d'une maladie grave pouvant mettre en danger leur vie faute de soins adéquats ».

Que la partie adverse renvoie uniquement au seuil de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales tel qu'il a été défini par la Cour européenne des droits de l'homme ;

Que pourtant l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 offre une protection plus large que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales comme il en ressort de la lecture de l'article lui-même et de ses travaux préparatoires ;

Que cette lecture est confirmée par 4 arrêts récents rendu par le Conseil du Contentieux des Etrangers (chambre à trois juges) le 27 novembre 2012, n°92.258, n°92.260, n° 92.308, et n° 92.309, confirmé par les arrêts 106 092 du 28 juin 2013 et n°110975 du 30 septembre 2013 ;

Que dans ces arrêts le Conseil nous dit :

« Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9 ter précité, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. La lecture du paragraphe 1er de l'article 9 ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- *celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;*
- *celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;*
- *celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.*

Il s'ensuit que le texte même de l'article 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. " ;

Qu'en effet, il s'agit en l'espèce de décisions de refus d'une autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, au motif que les maladies dont sont atteints les requérants ne présentent pas un risque vital et partant ne constituent pas des maladies telles que prévue au §1, alinéa 1er de l'article 9ter ;

Le Conseil du Contentieux Etrangers déclare que le « texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses » ;

Le Conseil du Contentieux des Etrangers estime que la conclusion de l'avis du médecin, conseil sur lequel se fonde la décision attaquée n'est pas adéquate au vu des éléments produits par lui. Il ajoute qu'il est « malvenu dans le chef de la partie défenderesse d'en conclure hâtivement que le requérante 'ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique', motivation qui apparaît pour le moins stéréotypé » ;

Enfin, l'arrêt déclare que la partie défenderesse a indûment déduit de l'absence de risque de décès dans le chef de la partie requérante le refus de son autorisation de séjour, puisque l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ne se limite au risque de décès ;

Que le Conseil d'Etat dans un arrêt du 19 juin 2013 corrobore l'interprétation du Conseil des Céans dans ses 4 arrêts du 27 novembre 2012 et la précise:

« Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijkerwijze een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

(...)

De Raad voor Vreemdeingenbetwistingen heeft aldus toegelaten dat een aanvaag om machtiging tót verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet- ontvankelijk wordt verklaard, enkel omdat de door de verzoeker aangevoerde aandoeningen geen directe bedreiging voor zijn leven vormen en omdat zijn gezondheidstoestand niet kritiek is, doch zonder dat werd onderzocht of die aandoeningen een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst inhouden. Dit is in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals blijkt uit hetgeen hierboven in punt 7.1 is uiteengezet: Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere

norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. Het enige middel is gegrond. »

Que cette interprétation a encore été confirmée par le Conseil d'Etat dans son arrêt du 16 octobre 2014, n°228.778 ;

Qu'elle est également dans 5 arrêts rendus en grande chambre par le Conseil du Contentieux des étrangers² qui déclare que :

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 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 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)

Que ce raisonnement doit être appliqué mutatis mutandis au cas d'espèce et qu'il en résulte, de par sa motivation erronée découlant d'une interprétation incorrecte des termes de la loi, que la décision a été prise en violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ;

Que par ailleurs la motivation est stéréotypée et pourrait trouver à s'appliquer à n'importe quelle demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Que la partie adverse ne pouvait, sans violer les dispositions visées au moyen, fonder sa décision sur le rapport du médecin conseil de l'Office des Etrangers du 9 septembre 2014 ;

¹ M. LEROY, Contentieux administratif, 4ème édition, Bruylant, Bruxelles, 2008, p. 431

² CCE 12 décembre 2014, n° 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 et 135 041 »

3. Discussion.

3.1. Sur les deux branches du moyen unique, réunies, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 11 septembre 2014 et joint à cette décision, qui mentionne notamment que :

« D'après le certificat médical type et les pièces médicales :

Historique des pièces médicales :

15.12.2010 : certificat médical type de l'O.E. émanant du Dr. [R. S.], médecin généraliste. Historique médical : diabète et hépatite B. Diagnostic : diabète de type II.
Traitement : Metformax (aucun dosage du médicament ni posologie ne sont précisés).

Il ressort que le diagnostic affirmé de diabète de type II (dans l'unique certificat médical fourni) n'est nullement étayé ni confirmé par une quelconque mesure de glycémie.

Il n'est donc pas permis de considérer qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie du concerné, qu'aucun organe vital n'est donc dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril que l'état de santé n'est pas critique.

Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant, ni un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine.

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

3.2. Le Conseil observe que selon le certificat médical type précité établi le 15 décembre 2010, la partie requérante, souffre de diabète de type II ainsi que d'une hépatite B.

3.3. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi 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* ».

Il convient de rappeler qu'est « *manifeste* » ce qui est évident et indiscutable, ce qui suppose, à tout le moins, que le médecin fonctionnaire s'estime en mesure de se prononcer quant à ce.

Dans cette perspective, le Conseil ne peut considérer comme étant suffisante, pour asseoir l'avis du médecin fonctionnaire, et dès lors la décision attaquée qu'il fonde, l'indication également contenue dans ledit avis selon laquelle le « *diagnostic affirmé de diabète de type II n'est nullement étayé ni confirmé par une quelconque mesure de glycémie* ».

Le médecin fonctionnaire ne pouvait, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation ni méconnaître la portée de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, considérer de manière péremptoire comme il l'a fait, et sans examiner la partie requérante ou solliciter des renseignements complémentaires au médecin de celle-ci, qu'il pouvait, sur la base de l'absence de « *confirmation* » d'un diagnostic posé par un médecin dans un certificat médical pourtant destiné en soi à faire preuve, notamment d'un diagnostic, « [...] *conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant, ni un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine* ».

Les considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon lesquelles « *le rapport médical ne remet pas en question la gravité des pathologies dont souffre le requérant* » mais considère seulement que « *son état de santé n'atteint pas le seuil de gravité requis pour justifier l'obtention d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter* » de la loi du 15 décembre 1980 ne peuvent dès lors être suivies en l'espèce.

Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Il résulte de ce qui précède que, dans la mesure où l'avis du médecin fonctionnaire est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate.

En conséquence, le moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

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

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

Article unique.

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 12 septembre 2014, et indissociablement liée à l'avis du 11 septembre 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un octobre deux mille seize par :

Mme M. GERGEAY,

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

Mme G.BOLA-SAMBI-BOLOKOLO,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

M. GERGEAY