



Arrêt

n° 180 137 du 23 décembre 2016
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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 DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 août 2013, par Mme X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris ensemble le 18 mars 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 mai 2016 convoquant les parties à l'audience du 31 mai 2016.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me S. AVALOS DE VIRON loco Me V. SEDZIEJEWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Selon ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 28 août 2008, munie d'un visa de court séjour. Elle a été mise en possession d'une déclaration d'arrivée valable du 4 septembre 2008 au 27 septembre 2008.

1.2. Le 16 septembre 2008, la partie défenderesse a donné instruction à la Ville de Bruxelles de proroger la déclaration d'arrivée jusqu'au 16 décembre 2008, « sur production de la preuve des frais médicaux payés » et « sur production d'une prise en charge (annexe 3bis) ou sous le couvert d'une assurance soins de santé en cours de validité. »

1.3. Par un courrier recommandé du 17 février 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par une télécopie du 1^{er} juillet 2009.

1.4. Par une décision du 23 septembre 2009, la partie défenderesse a déclaré recevable la demande d'autorisation de séjour précitée.

La partie requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour à plusieurs reprises, par télécopies des 26 février 2010, 4 mai 2010, 23 décembre 2010, 24 mars 2011, 17 août 2011, 14 décembre 2011, 19 décembre 2011, 9 mars 2012, 12 mars 2012, 13 juin 2012, 14 août 2012 et 19 septembre 2012.

1.5. Le 18 septembre 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis sur l'état de santé de la partie requérante.

Le 24 septembre 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour du 17 février 2009, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Le 2 novembre 2012, la partie requérante a introduit un recours en annulation et en suspension contre les décisions précitées. Ce recours a été enrôlé sous le numéro 111 014.

1.6. Par un courrier recommandé du 4 janvier 2013, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 mars 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son avis sur l'état de santé de la partie requérante.

Par une décision prise le 18 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande d'autorisation de séjour précitée. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 07.03.2013 (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° 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 de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

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

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

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

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

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

2° l'intéressée demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai est dépassé : l'intéressée n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) a été prise en date du 18.03.2013 ».

1.8. Par son arrêt n° 180 136 du 23 décembre 2016, le Conseil de céans a rejeté le recours enrôlé sous le numéro 111.014.

2. Questions préalables.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire attaqué, à défaut d'intérêt à agir dans le chef de la partie requérante. La partie défenderesse fait valoir à cet égard que dès lors que l'ordre de quitter le territoire querellé a été pris en vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2° de la loi du 15 décembre 1980 nouveau, elle agissait dans le cadre d'une compétence liée et était obligée de donner ordre de quitter le territoire à la partie requérante.

Le Conseil observe que l'obligation, dont se prévaut la partie défenderesse, n'est pas absolue dès lors que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné », et qu'en tout état de cause, une telle « obligation » prévue par la loi belge, doit, le cas échéant, s'apprécier à la lumière des droits fondamentaux consacrés par les instruments juridiques internationaux qui lient l'Etat belge. Il convient dès lors d'examiner cette question au fond, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne pouvant être accueillie.

2.2. Il convient dès lors de considérer le recours recevable en ce qu'il vise l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante le 18 mars 2013.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique « de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, du principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, violation des droits de la défense, des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

Dans une première branche, après avoir rappelé les termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante remarque que « [cette disposition] prévoit deux types de situations qui justifient une régularisation de séjour pour raisons médicales :

- 1) un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine. »

Elle estime qu' « [e]n exigeant que la maladie présente un risque vital, la partie adverse rajoute manifestement une condition à la loi et méconnaît la portée de l'article 9^{ter}. ».

La partie requérante soutient que « [l]a motivation de la décision attaquée ne permet pas de vérifier si la partie adverse a examiné le risque d'atteinte à l'intégrité physique ainsi que le risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au Congo » et qu' « [il] appartenait [à la partie défenderesse] de motiver pour quelles raisons la pathologie dont souffre la requérante ne permet pas de considérer qu'un retour au Congo comporte un risque d'atteinte à son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat. ».

Elle conclut que « [l]a décision attaquée, qui se réfère uniquement à une absence de risque vital en cas de retour au pays, n'est dès lors pas adéquatement motivée et viole en conséquence les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et les principes de bonne administration visés au moyen. »

La partie requérante se réfère également à deux arrêts du Conseil de céans, les arrêts n° 84293 du 6 juillet 2012 et n° 92410 du 29 novembre 2012.

Dans une deuxième branche, la partie requérante soutient qu' « il appartient au médecin conseil de se prononcer sur la pathologie elle-même afin de déterminer si celle-ci ne manque pas manifestement de gravité et, dans l'affirmative, appliquer le filtre médical ». Après avoir retranscrit l'avis dudit médecin conseil de la partie défenderesse, elle remarque que « tant le certificat médical type que la demande de régularisation médicale indiquaient :

- que la requérante souffre d'un glaucome pour lequel elle a été opérée et hospitalisée à plusieurs reprises,
- qu'elle est porteuse d'un implant et doit être très régulièrement suivie par un ophtalmologue,
- que le traitement pris actuellement doit l'être à vie, en cas d'arrêt la conséquence serait la cécité totale et irréversible de la requérante,
- que de plus elle est atteinte du virus HPV qui pourrait aboutir à un cancer de l'utérus s'il n'est pas surveillé. »

Elle allègue que « [l]a décision attaquée qui se réfère à l'avis [médical du médecin fonctionnaire] ne permet pas de comprendre les motifs pour lesquels des maladies qui peuvent entraîner la cécité totale et un cancer du patient en l'absence de suivi et de traitement adéquat, ne seraient pas des maladies entraînant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant et ne serait pas une « affection représentant un risque vital au vu de l'état de santé critique » de la requérante ».

Elle conclut que « [l]a motivation de la décision attaquée qui considère que la pathologie dont souffre la requérante manque manifestement de gravité n'est pas adéquate et procède par ailleurs d'une erreur manifeste d'appréciation. ».

Dans une troisième branche, la partie requérante relève que « [le médecin conseil de la partie défenderesse] est médecin généraliste (...), n'a dès lors pas de compétence et de formation particulière dans le domaine très spécifique de l'ophtalmologie et n'a jamais rencontré [la requérante] ». S'appuyant

sur l'extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat, l'article 9ter §1^{er}, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir « *estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec le médecin traitant de la requérante afin de collecter des informations supplémentaires, ni de rencontrer la requérante. Et ce malgré le fait qu'il était mentionné dans les pièces médicales et la demande de régularisation de séjour que la requérante présentait une particularité : **un implant a dû lui être posé dans l'œil afin de traiter son glaucome !*** ».

Rappelant la portée des principes de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, la partie requérante soutient que « *la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen* ».

Dans une quatrième branche, la partie requérante fait grief au médecin fonctionnaire de fonder son avis uniquement sur le certificat médical type du 18 décembre 2012 et sa pièce jointe. Après avoir rappelé les termes de l'article 9ter §§ 1^{er} et 3, 3^o et 4^o, elle souligne que « *l'article 9ter §1 invite le requérant à transmettre outre le certificat médical type, tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine* » et rappelle, en les énumérant, toutes les pièces qu'elle a annexées à sa demande d'autorisation de séjour.

Se référant également à un arrêt du Conseil, elle soutient que la motivation de l'acte attaqué est erronée, en ce qu'elle ajoute des conditions à la loi, et qu'elle méconnaît la portée de l'article 9ter.

Dans une cinquième branche, la partie requérante indique qu'une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux constitue une demande de protection subsidiaire.

Elle fait état de l'arrêt C-277/11 rendu par la Cour de justice de l'Union européenne le 22 novembre 2012 et fait grief à la partie adverse de ne pas l'avoir entendue avant de prendre la décision attaquée et ce en violation des droits de la défense et des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

4. Discussion.

4.1. L'article 9ter, § 3, 4^o, 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.* »

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 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).

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, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

4.2. En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.3. En l'espèce, s'agissant des deux premières branches du moyen unique, le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante allègue notamment être porteuse du virus HPV, qui pourrait aboutir à un cancer de l'utérus, et souffrir d'un grave glaucome bilatéral, en raison duquel elle a été opérée plusieurs fois en Belgique et elle porte un implant. Le Conseil souligne que selon les certificats médicaux produits à l'appui de ladite demande d'autorisation de séjour, le glaucome bilatéral nécessite un traitement et un suivi régulier, dont l'arrêt aurait pour conséquence une cécité bilatérale totale et irréversible.

Dans son avis médical rendu le 7 mars 2013, sur lequel se fonde la décision litigieuse, le médecin fonctionnaire observe que s'agissant des pathologies dont souffre la requérante, qu'il identifie comme un glaucome bilatéral, une cataracte droite, une infection virale HPV et une bradycardie, « [s]i ce ne sont pas des pathologies banales, ce n'est quand même pas des situations bien compliquées (sic) ; les interventions dont on ne fait pas mention dans l'immédiat sont fréquentes. De plus la bradycardie est un

effet secondaire des collyres anti glaucomateux », pour conclure que « [...] l'intéressée n'est pas atteint (sic) d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er 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 ».

Le Conseil constate qu'en indiquant dans son avis médical que « [les pathologies dont souffre la partie requérante] ne sont pas des pathologies banales », le médecin-conseil de la partie défenderesse ne remet pas en cause les pathologies elles-mêmes ni la nécessité du traitement et du suivi de celles-ci, et qu'il ne contredit pas davantage l'appréciation, par le médecin de la partie requérante dans ses certificats médicaux du 18 décembre 2012, des conséquences d'un arrêt du traitement (« risque de cécité totale et irréversible »), étant précisé à cet égard que l'affirmation selon laquelle « les interventions dont on ne fait pas mention dans l'immédiat sont fréquentes » ne permet pas de comprendre si le médecin fonctionnaire a examiné leur disponibilité et leur accessibilité au pays d'origine. A titre surabondant, le Conseil note qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante fait valoir à ce propos que le traitement médical dont elle a besoin n'est ni disponible ni accessible dans son pays d'origine, étayant ses allégations par plusieurs sources documentaires et qu'il ne ressort ni de l'avis du médecin fonctionnaire ni de la décision litigieuse que ces éléments aient été pris en compte par la partie défenderesse lors de l'examen de la demande.

Le Conseil observe que le rapport médical ainsi établi par le médecin fonctionnaire indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure qu'« la maladie ne répondant manifestement pas à une maladie visée au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui ne peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base dudit article. »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin fonctionnaire ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant celle-ci à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire qui constitue l'accessoire du premier acte attaqué, le Conseil souligne qu'il s'impose de l'annuler également.

5. Débats succincts

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

5.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 mars 2013, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme G. CANART,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. CANART

E. MAERTENS