



Arrêt

**n°180 937 du 19 janvier 2017
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 mai 2015, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 7 janvier 2015 et notifié le 9 avril 2015, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, notifié le même jour.

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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} décembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 3 janvier 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me NISSEN loco Mes D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 23 septembre 2006.

1.2. Le 25 septembre 2006, elle a introduit une demande d'asile, laquelle a fait l'objet d'un arrêt du Conseil de ceans n° 11 515 prononcé le 22 mai 2008 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire. Le Conseil d'Etat aurait ensuite rejeté le recours en cassation introduit à l'encontre de cet arrêt en date du 22 octobre 2009. Le 4 juin 2008, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 23 276 prononcé le 19 février 2009, le Conseil de ceans a rejeté la requête en suspension et annulation introduite à l'encontre de cet acte. Le Conseil d'Etat a ensuite rejeté le recours en cassation introduit à l'encontre de cet arrêt en date du 17 janvier 2011 par un arrêt portant le numéro 210 439.

1.3. Le 23 septembre 2008, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 13 mai 2011, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 177 778 du 17 novembre 2016, le Conseil de céans a rejeté la requête en suspension et annulation introduite à l'encontre de cette décision.

1.4. Selon les parties, le 27 juin 2012, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 14 janvier 2015.

1.5. Le 22 juillet 2013, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 10 mars 2014.

1.6. Le 11 avril 2014, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.7. Le 6 janvier 2015, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.8. En date du 7 janvier 2015, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.6. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF :

Article 9^{ter} §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 06.01.2015 (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 elle 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, article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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 9^{ter} §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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 elle 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 ».

1.9. Le 9 avril 2015, la partie défenderesse a notifié à son encontre un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivants de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

Article 7, alinéa 1:

☐ 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 ;

Motivation:

Article 74/14

☐ article 74/14 §3, 4°: le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement

L'intéressée réside sur le territoire des Etats Schengen sans passeport valable revêtu d'un visa valable. Elle ne respecte pas la réglementation en vigueur. L'intéressée est arrivée en Belgique le 23 septembre 2006. Elle a introduit une demande d'asile. Le 22 mai 2008 cette procédure a été clôturée par un arrêt du CCE, La qualité de réfugié n'a pas été reconnue à l'intéressé et le statut de protection subsidiaire lui n'a pas été accordé. Un Order de Quitter le Territoire lui a été notifié. L'intéressée a introduit des demandes de séjours supplémentaires, qui ont été clôturées avec une décision d'irrecevabilité. Elle n'a pas n'a pas obtempéré à l'Ordre de Quitter le Territoire lui notifié le 30/05/2011. Elle n'a non plus pris des démarches pour organiser son retour volontaire.

Mesures préventives:

En exécution de l'article 74/14, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, les mesures préventives suivantes sont imposées à l'intéressé(e):

☐ se présenter lorsque le fonctionnaire de l'Office des Étrangers le demande, notamment à la date du 17.04.2015 et à la date du 29.04.2015 auprès de l'accueil de la centre de Fedasil à Jodoigne (Adresse : Chaussée de Hannut, 141, 1370 Jodoigne).

MOTIF DE LA DÉCISION:

Dans le cadre du Protocole de coopération entre Fedasil et l'OE concernant le trajet d'accompagnement des familles, qui sont accueillies en application de l'Arrêté Royal du 24 juin 2004. Votre de trajet d'accompagnement a démarré le 09.04.2015

En application de ce protocole, vous recevez maintenant trente jours pour préparer votre retour. Vous pouvez – si vous le souhaitez – faire appel aux programmes de support pour le retour volontaire, pour lesquels vous pouvez vous adresser au service social du centre d'accueil où vous séjournez, ou bien au guichet de retour de Fedasil, ou apporter les informations nécessaires, qui démontrent que vous avez

entamé des démarches pour ou que vous avez prévu de préparer votre retour volontaire. La durée de validité de votre ordre de quitter le territoire sera alors raccourcie et vous ferez l'objet d'une nouvelle mesure d'éloignement forcé avec écoulement dans un lieu d'hébergement. Il est donc dans votre propre intérêt de coopérer selon les modalités qui vous ont été expliquées dès le début du trajet d'accompagnement dans le cadre du Protocole de coopération ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique *« de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, ainsi que de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».*

2.2. Dans une première branche, elle reproduit des extraits de la motivation de la décision entreprise et elle se réfère aux arrêts n° 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 et 135 041 rendus le 12 décembre 2014 par le Conseil de céans. Elle souligne que *« Par conséquent, estimant que la maladie qui sort du champ d'application de l'article 3 CEDH sort nécessairement du champ d'application de l'article 9ter de la loi, la partie adverse méconnaît la jurisprudence de Votre Conseil vis-à-vis de la question de l'étendue de l'application de l'article 9ter, ainsi que l'article 9ter lui-même »* et a manqué à son obligation de motivation. Elle avance qu' *« In casu, s'il n'existe pas de risque sans arrêt de traitement, les certificats médicaux types joints à la demande font état d'un risque de rechute en cas d'arrêt de traitement dans le chef de la requérante ».*

2.3. Dans une deuxième branche, elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi et elle rappelle en quoi consiste la maladie prévue au § 1^{er}, 1^{er} alinéa, du même article. Elle explicite la portée du terme « manifeste ». Elle reproduit un extrait du certificat médical du médecin-conseil de la partie défenderesse et elle considère que *« Ces affirmations relèvent d'une erreur manifeste d'appréciation, dans la mesure où le médecin de la requérante a affirmé : - Que l'eczéma de la requérante est grave et qu'un suivi et un traitement continu lui sont indispensables. - Que son affection a déjà nécessité une hospitalisation, - Qu'en cas d'arrêt de traitement, une rechute serait certaine ».* Elle soutient que le médecin précité a commis une erreur manifeste d'appréciation en affirmant que l'asthme d'effort n'a jamais été confirmé par des examens probants et qu'il a nié la qualité de l'examen et du diagnostic d'un médecin spécialisé en pneumologie. Elle ajoute que l'erreur est d'autant plus manifeste que le médecin-conseil n'a même pas examiné la requérante. Elle reproduit des extraits des travaux préparatoires de l'article 9 ter de la Loi et de l'arrêt C-277/11 de la CourJUE du 22 novembre 2012. Elle affirme qu' *« Il ressort de cet arrêt que l'absence d'examen de la requérante de la part du fonctionnaire médecin viole l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui est d'application générale ».*

3. Discussion

3.1.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 13 de la CEDH.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article précité.

Pour le surplus, le Conseil rappelle que ladite disposition garantit un recours effectif à quiconque allègue une violation de ses droits et libertés protégés par la Convention, pourvu que le grief invoqué soit défendable, ce que la partie requérante reste toutefois en défaut de démontrer (*cf infra*).

3.1.2. Ensuite, en ce qu'il invoque l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Conseil souligne que le moyen unique pris manque en droit. En effet, la CJUE s'est notamment exprimée, dans un arrêt du 5 novembre 2014 (C-166/13), comme suit : *« [...] 44 Ainsi que la Cour l'a rappelé au point 67 de l'arrêt YS e.a. (C-141/12 et C-372/12, EU:C:2014:2081), il résulte*

clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union (voir, en ce sens, arrêt Cicala, C-482/10, EU:C:2011:868, point 28). Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande [...] ».

3.2. Sur les deux branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 *ter*, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la 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 EDH), 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 9 *ter* de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette Loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.3. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si

cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.4. En l'espèce, le Conseil relève que l'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse repose sur les constats suivants : « *De 2010 à 2014 : divers certificats médicaux (rapports de consultation), dont la plupart sont incomplets, non signés, et ne permettent pas l'identification formelle de leur prestataire, évoquent un eczéma atopique fluctuant, stabilisé par divers traitements locaux et un antihistaminique.*

L'évolution s'est avérée satisfaisante avec diminution des lésions de grattage, des réveils nocturnes et arrêt de l'antihistaminique.

Un asthme d'effort a été évoqué mais n'a jamais été confirmé par des épreuves fonctionnelles respiratoires probantes : aussi, cette pathologie ne peut être démontrée, d'autant que les divers examens cliniques réalisés font état d'une auscultation pulmonaire banale ('murmure vésiculaire sans particularité').

Aussi, les différentes pièces médicales de ce dossier ne permettent pas de mettre en évidence :

> De menace directe pour la vie de la concernée

> Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril

> Un état de santé critique

Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.

> Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.

Les informations médicales réunies au sein des certificats fournis par la requérante ne permettent pas de donner lieu à une évaluation circonstanciée de sa situation médicale et d'objectiver les pathologies évoquées ; elles ne démontrent donc pas formellement que celle-ci 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 elle séjourne.

La requérante reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'elle pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1e alinéa 1 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'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin précité, que ce dernier a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie de la fille de la requérante mais a également examiné le fait de savoir si l'affection dont souffre la fille de la requérante pourrait entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou encore un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la CourEDH. Il apparaît également de l'avis qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel pour l'intégrité physique ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour sa vie mais les a donc examinés sur le même plan.

Le Conseil précise en outre que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans le cas visé à l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi 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. En conséquence, la motivation de l'acte querellé selon laquelle « *Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il*

est à noter que même s'il 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, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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 des affections dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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 elle 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*) » est une motivation surabondante à celle se référant à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse (laquelle suffit à elle seule à fonder la décision en question) et dès lors, son éventuelle illégalité ne pourrait suffire en tout état de cause à entraîner l'annulation de l'acte entrepris.

3.5. Le Conseil observe ensuite qu'en termes de recours, la partie requérante ne conteste pas utilement l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse quant à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la fille de la requérante ou de risque de traitement inhumain et dégradant. Elle expose en effet uniquement que « [L]es affirmations [du médecin-conseil de la partie défenderesse] relèvent d'une erreur manifeste d'appréciation, dans la mesure où le médecin de la requérante a affirmé : - Que l'eczéma de la requérante est grave et qu'un suivi et un traitement continu lui sont indispensables. - Que son affection a déjà nécessité une hospitalisation, - Qu'en cas d'arrêt de traitement, une rechute serait certaine » et elle reproche au médecin précité de s'être trompé en affirmant que l'asthme d'effort n'a jamais été confirmé par des examens probants et d'avoir nié la qualité de l'examen et du diagnostic d'un médecin spécialisé en pneumologie.

A ce propos, le Conseil se réfère à la teneur de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, reproduit en substance ci-avant (lequel remet en cause en détail la démonstration et/ou la gravité des affections de la fille de la requérante) et il souligne que la partie requérante n'émet aucune critique concrète et/ou ne démontre nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité. Par ailleurs, comme soulevé par la partie défenderesse dans sa note d'observations, le Conseil relève que « *Indépendant dans l'exercice de son art, le médecin n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère. La circonstance que les conclusions du médecin fonctionnaire soient différentes des avis médicaux remis par la partie requérante n'est pas, à elle seule, de nature à justifier l'annulation de la décision contestée* ». A titre de précision, le Conseil constate enfin que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne s'est en tout état de cause pas contenté de faire état du fait que l'asthme d'effort n'a pas été confirmé par des épreuves fonctionnelles respiratoires probantes mais qu'il a en outre indiqué que les examens cliniques réalisés font état d'une auscultation pulmonaire banale et qu'il a remis en cause la gravité de cette affection également.

Le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est donc prononcé sur la base des éléments versés à l'appui de sa demande et a pu en conclure, à juste titre, qu'il n'existait aucun risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la fille de la requérante ni un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

3.6. Concernant le grief émis à l'encontre du médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la fille de la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé de cette dernière, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 *ter* de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). En outre, le Conseil précise que dans le cadre d'une demande telle que celle visée au point 1.6. du présent arrêt, l'étranger a la possibilité, avant la prise de l'acte querellé, de fournir à la partie défenderesse toutes les informations qu'il le souhaite, et d'ainsi faire valoir, de manière utile et effective, les divers éléments médicaux tendant à appuyer ses prétentions.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf décembre deux mille dix-sept par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOUY ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE