



Arrêt

**n° 184 690 du 30 mars 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au X

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 août 2014, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité de la demande introduite le 11.05.2011 sur pied de l'article 9ter au nom de Mademoiselle A. J., décision d'irrecevabilité prise le 12.02.2013 et notifiée le 16.07.2014, [...]* ».

Vu le titre I^{er} 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 20 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2017.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me I. SIMONE *loco* Me B. HUMBLET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *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. Le second requérant déclare être arrivé en Belgique le 5 décembre 2009 et y a introduit une demande d'asile en date du 7 décembre 2009 laquelle s'est clôturée par une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 11 mars 2010. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans son arrêt n°44.978 du 17 juin 2010.

1.2. Par courrier du 1^{er} mai 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la Loi. Celle-ci est déclarée recevable le 13 septembre 2010 mais est ensuite rejetée le 22 avril 2011. Cette décision a été retirée par la partie défenderesse en date du 27 mai 2011 de sorte que, par son arrêt n° 66.547 du 13 septembre 2011, le Conseil de céans a constaté le désistement d'instance. Le requérant a alors complété son dossier par plusieurs courriers.

Le 1^{er} octobre 2012, la partie défenderesse prend une nouvelle décision de rejet de la demande. Le 2 octobre, un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la première partie requérante. Le 8 février 2013, les deux décisions sont retirées par la partie défenderesse. Saisi d'un recours à l'encontre de ces deux décisions, le Conseil de céans constate dès lors le désistement d'instance par son arrêt n° 100.217 du 29 mars 2013.

Le 16 avril 2013, la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi est une nouvelle fois déclarée non fondée. Un nouvel ordre de quitter le territoire est pris à son encontre à la même date mais celui-ci est finalement retiré en date du 16 mai 2013.

1.3. La première requérante, fille du second requérant, déclare être arrivée en Belgique en février 2011. Elle a introduit une demande d'asile le 14 février 2011, conjointement à une nouvelle demande de son père. Lesdites demandes ont fait l'objet d'une décision de non prise en considération en date du 28 février 2011.

1.4. Par un courrier du 11 mai 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi et l'a complété par plusieurs courriers en 2011 et 2012. Ladite demande est déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 2 octobre 2012, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le 8 février 2013, les deux décisions ont été retirées par la partie défenderesse. Saisi d'un recours à l'encontre de ces deux décisions, le Conseil de céans a dès lors constaté le désistement d'instance par son arrêt n° 100.216 du 29 mars 2013.

Le 12 février 2013, la partie défenderesse a déclaré une nouvelle fois ladite demande 9^{ter} irrecevable mais a, à nouveau, décidé de retirer sa décision en date du 16 mai 2013. Le recours à l'encontre de la décision est donc également rejeté par le Conseil de céans par son arrêt n° 112.641 du 24 octobre 2013.

La partie défenderesse prend une troisième décision d'irrecevabilité de la demande 9^{ter} pour la requérante. Cette décision, datée du 12 février 2013 et, notifiée le 24 juillet 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 11.05.2011 auprès de nos services par:

Monsieur J., S. [...].

Et sa fille :

J., A. [...]

[...]

en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 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) ; je vous informe que cette demande est irrecevable.

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 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 11.02.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'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, l'article 3 de la CEDH 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)

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'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 l'affection 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 type2 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 lors qu'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.

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

Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte des compléments datés du 09.08.2011, 04.10.2011, 14.05.2012, 09.07.2012 et 28.01.2013 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011). L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3 ».

1.5. Par un courrier du 21 janvier 2013, réceptionné par la commune de Schaerbeek le 23 janvier 2013, les deux requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9bis de la Loi. Le 13 novembre 2013, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable. Le recours introduit à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans est toujours pendant.

1.6. Le 13 novembre 2013, de nouveaux ordres de quitter le territoire sont pris à l'encontre des deux requérants mais ceux-ci sont ensuite retirés. Par son arrêt n° 127.114 du 11 juillet 2014, le Conseil de céans constate le retrait desdits actes.

2. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la Loi, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Recevabilité du recours quant à la seconde partie requérante

3.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours, en ce qu'il concerne la seconde partie requérante dans la mesure où il ressort du dossier administratif qu'elle est volontairement repartie vers son pays d'origine le 30 septembre 2014.

3.2. Le Conseil rappelle que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376), et qu'il est de

jurisprudence administrative constante (voir notamment : CCE, arrêt n°20 169 du 9 décembre 2008) que pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir la partie requérante doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt.

Or, aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, « *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. [...]* ».

Cette disposition prévoit ainsi qu'un étranger peut introduire une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, depuis le territoire belge à la condition, notamment, qu'il y séjourne.

En l'espèce, il n'est pas contesté que le second requérant ne séjourne plus sur le territoire belge. Interrogée à cet égard à l'audience, la partie requérante se réfère à la sagesse du Conseil. Par conséquent, il s'impose de déclarer le recours irrecevable en ce qu'il concerne la seconde partie requérante.

4. Exposé des moyens d'annulation

4.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « *violation manifeste de l'article 9^{ter}, §3, 4° de la L. du 15.12.1980* » et insiste surtout sur le fait que l'avis médical du 20 juin 2013 est postérieur à la décision attaquée datée du 12 février 2013. Selon elle, la partie défenderesse ne pouvait dès lors conclure le 12 février 2013, que sa maladie ne répondait manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} dans la mesure où le constat médical n'existait pas au moment de la prise de la décision.

4.1.2. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse souligne qu'il ne s'agit que d'une erreur matérielle n'entachant en rien la légalité de l'acte. Selon elle, la décision attaquée est en réalité datée du 25 juin 2013 et non du 12 février 2013.

4.1.3. En réponse à cette note, la partie requérante rappelle qu'« *un acte administratif qui confère à l'administré un statut ou une prérogative juridiquement protégée est créateur de droit pour son destinataire, dès la signature de l'acte.* ». A cet égard, elle estime dès lors qu'une erreur de date sur un tel acte entraîne la nullité de celui-ci dans la mesure où « *le statut ou la prérogative n'est en réalité pas accordé à la date indiqué (sic.)* ». Elle entend l'argument de la partie défenderesse et en conclut que « *Le contenu de l'acte querellé, créateur d'un statut pour les requérants est donc erroné et l'acte doit en conséquence être annulé.* ». Elle ajoute par ailleurs que cela est d'autant plus vrai que la date indiquée, soit le 12 février 2013, correspond en réalité à la date d'une précédente décision retirée suite à l'introduction d'un recours. Elle souligne enfin que la partie défenderesse a même « *confondu les deux décisions et n'a pas notifié l'acte querellé laissant les requérants dans l'ignorance de leurs statut (sic.) quant à la demande de régularisation fondée sur l'état de santé d'A. J. et ce pendant plus d'un an.* ».

4.2.1. Elle prend un deuxième moyen de la « *violation des articles 1 à 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que Du principe de bonne administration, à savoir les principes de prudence, de préparation avec soins (sic) d'une décision administrative, le devoir de précaution et de minutie* ».

Elle estime que la décision n'est pas adéquatement motivée dans la mesure où elle repose sur un avis médical postérieur. Elle soutient que le manque de minutie dont a fait preuve la partie défenderesse l'empêche de connaître son statut et la date à laquelle il prend cours.

4.2.2. En réponse à la note d'observations qui parle d'une erreur matérielle, elle estime qu' « *il en résulte néanmoins que l'acte querellé qui est à quelques lignes près similaire à l'acte du même jour retiré le 16.05.2013 n'a été notifié aux requérants qu'après plus d'un an car l'administration elle-même n'a pas perçu l'existence de deux actes distincts. Manifestement par manque de minutie et de précaution dans la rédaction de l'acte querellé, la partie adverse a préjudicié aux droits des requérants qui ont ignoré leur statut pendant plus d'un an.* ».

4.3.1. Elle prend un troisième moyen de la « *violation de l'article 9 ter et de l'article 62 de la L. du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, des formalités substantielles, prescrites à peine de nullité, de l'excès et du détournement de pouvoir, des articles 1 à 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe de bonne administration, à savoir les principes de prudence, de préparation avec soins (sic) d'une décision administrative, le devoir de précaution et de minutie* ».

Elle reprend les conclusions de l'avis médical concernant sa maladie, l'absence de menace directe pour la vie, le fait « *qu'aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril* » et enfin l'absence d'état de santé critique. Elle reproduit également la dernière conclusion de l'avis qui souligne que « *Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique notamment en l'absence d'un traitement, celle-ci est déjà compromise pour l'œil gauche. Aucun traitement n'est prévu à court terme, ni programmé pour l'instant* ».

Elle estime dès lors que l'avis médical n'examine pas toutes les hypothèses prévues par l'article 9ter de la Loi et qu'il y a donc une erreur de fait lorsqu'on estime qu'elle ne serait pas dans les conditions de régularisation pour raisons de santé. Elle soutient que la décision qui déclare « *la demande irrecevable sans examiner toutes les hypothèses de maladies prévues au § 1^{er} de l'article 9 ter* », viole « *manifestement le prescrit du § 1^{er} de l'article 9 ter de la L. du 15.12.1980 auquel le § 3, 4^o du même article renvoie, ainsi que l'article 3 de la C. E. D. H et l'arrêt du Conseil d'Etat du 19.11.2013, n° 225.523 invoqué de part adverse dans sa note d'observation.* ».

Elle relève que selon l'acte attaqué, sa maladie ne constitue pas une menace directe pour sa vie. En ce qui concerne le risque pour l'intégrité physique, elle note que la partie défenderesse l'écarte dans la mesure où « *elle serait déjà compromise et qu'aucun traitement ne serait prévu à court terme, ni programmé pour le moment (le 12.02.2013)* ». Elle souligne à cet égard que la partie défenderesse semble reconnaître que le risque de cécité de l'œil gauche « *est en principe une atteinte grave à l'intégrité physique au sens de l'article 9 ter de la L. du 15.12.1980 lu à la lumière de la jurisprudence de la Cour Européenne des droits de l'homme relative à l'article 3 de la C.E.D.H., mais qu'en l'espèce, dans la mesure où il n'y aurait pas de traitement prévu et programmé à court terme, l'intégrité physique serait déjà compromise et ne relèverait en conséquence plus de la gravité visée à l'article 3 de la C.E.D.H.* ». Elle souligne cependant que selon les certificats médicaux déposés et cités dans l'avis médical, la partie défenderesse ne pouvait « *prétendre à l'inexistence d'un traitement à court terme alors qu'un traitement est*

recommandé et décrit comme étant nécessaire par les différents médecins spécialistes et généralistes qui assurent le suivi médical oculaire de la requérante A. J. ». Elle conclut dès lors que l'acte attaqué repose sur une erreur de fait en ce qu'il déclare qu'il n'y a aucun traitement programmé à court terme.

Elle soutient en effet qu'un traitement existe et est programmé à court terme et partant, que son intégrité physique, gravement atteinte par le risque de la perte de cécité d'un œil, n'est pas « *déjà compromise* ».

Elle estime que la partie défenderesse assimile « *le risque grave et actuel pour la santé* » à un risque « *vital immédiat* », qu'elle interprète dès lors la Loi de manière trop restrictive et qu'elle n'applique dès lors pas « *adéquatement l'article 9 ter aux faits de la cause* ».

4.3.2. Elle souligne en outre que la décision attaquée ne s'interroge pas sur l'accessibilité du traitement au pays d'origine « *alors que la demande y fait très expressément référence ainsi que les pièces médicales justificatives* » ; la partie défenderesse ne pouvait pourtant en « *faire l'impasse* ».

Selon elle, « *La décision querellée et l'avis médical sur lequel elle se fonde devaient donc examiner toutes les hypothèses du § 1er de l'article 9 ter et non pas se contenter d'un examen du risque vital à court terme et de rejeter le risque d'atteinte à l'intégrité physique au motif qu'il existe et est reconnu (« celle-ci est déjà compromise pour l'œil gauche » avis médical du 20.06.2013) en évitant un examen nécessaire des possibilités ou non de traitement au pays d'origine.* ». Par conséquent, elle allègue de la violation manifeste « *[des] articles 9 ter et 62 de la L. du 15.12.1980, [de] l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, [des] articles 1 à 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que [du] principe de bonne administration (Principes de prudence, de préparation avec soins d'une décision administrative, le devoir de précaution et de minutie)* ».

Elle conclut enfin « *qu'en examinant sommairement le dossier médical de la requérante A., en interprétant de manière erronée les données du certificat médical type joint à la demande et de tous les autres documents médicaux joints ultérieurement mais avant que ne soit prise la décision querellée ainsi qu'en réduisant les termes de l'article 9 ter de la L. du 15.12.1980 au seul risque vital, tout en ne tenant pas compte de données actualisées tant sur la situation sanitaire et médicale du Kosovo que de l'état de santé de la requérante A. J., la partie adverse à (sic.) violé* » les dispositions et principes visés au moyen.

5. Examen des moyens d'annulation

5.1. Sur le deuxième moyen, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, 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 les actes attaqués.

Il en résulte que le deuxième moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des formalités substantielles et prescrites à peine de nullité dans la mesure où la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué les violerait.

Enfin, le Conseil rappelle que l'excès et le détournement de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un

moyen au sens de l'article 39/69, §1^{er}, de la Loi (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005).

5.2.1. Le Conseil rappelle ensuite, 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, quant à lui, 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^{er}, 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 (ci-après la 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 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.

Le Conseil observe, dès lors qu'il n'est pas permis de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

5.2.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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 des intéressés.

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.

5.3.1. En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé, sur base des certificats médicaux déposés par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, dans son avis médical du 24 octobre 2013 que « *D'après le certificat médical type et les pièces médicales : [...] Il ressort que la requérante souffre de kératocones bilatéraux avec acuité visuelle de 8/10 à droite après opération et inférieure à 1/10 à gauche.*

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie de la concernée.

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Le kératocone ne met pas en péril la vie de la requérante.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, celle-ci est déjà compromise pour l'œil gauche.

Aucun traitement n'est prévu à court terme ni programmé pour l'instant.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa , 1^{er} 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. ».

Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que le trouble invoqué, non seulement n'entraînant aucun risque vital dans le chef du requérant, mais ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la Loi.

5.3.2. Le Conseil observe que cette motivation n'est nullement contestée en termes de requête, la partie requérante se bornant à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Au vu de ce faisceau de constats convergents, il est manifeste que le médecin fonctionnaire a bien examiné toutes les hypothèses prévues par l'article 9^{ter}, §1^{er} de la Loi et a explicitement indiqué que la pathologie de la requérante n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} de la Loi. En effet, l'avis médical précité du médecin-conseil répond aux exigences de motivation des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9^{ter} de la Loi. Contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il ressort du dossier administratif et des motifs de l'avis médical précité que le médecin-conseil de la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales qui lui ont été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, en concluant qu'il « *n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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.* ». Partant, la partie défenderesse a correctement appliqué l'article 9^{ter} de la Loi, sans procéder à une interprétation trop restrictive dudit article, comme le prétend la partie requérante.

Le Conseil rappelle, quant à ce, que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, 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.

5.4. S'agissant des deux premiers moyens et de la mention de la date du 12 février 2013 en guise de date de décision, le Conseil constate que s'il s'agit sans aucun doute d'une erreur commise par la partie défenderesse, cette erreur ne saurait être de nature à emporter l'annulation de l'acte attaqué. En effet, il ressort d'une lecture attentive du dossier administratif que la décision a été prise le 25 juin 2013, donc postérieurement à l'avis médical, contrairement à ce que prétend la partie requérante. En effet, le Conseil note la présence d'un courrier daté du 25 juin 2013 informant la partie requérante qu'une nouvelle décision a été prise ce jour-là. En outre, force est de constater que la partie défenderesse n'était pas en mesure de savoir, le 12 février 2013, qu'un avis médical serait effectivement rendu le 20 juin 2013. Partant, il convient de conclure que la décision a bien été prise postérieurement à l'avis médical.

Le Conseil estime par conséquent, dans le cadre du présent contrôle de légalité, que si la partie défenderesse a commis une erreur qui peut être qualifiée de matérielle, elle n'a cependant pas violé les dispositions et principes visés aux premier et deuxième moyens.

Partant, le Conseil ne perçoit pas la pertinence de l'ensemble de l'argumentation reprise dans les premier et deuxième moyens et déclare ces deux moyens non fondés.

5.5.1. S'agissant plus particulièrement du troisième moyen et du reproche fait à la partie défenderesse d'avoir estimé qu'il n'y avait aucun traitement prévu à court terme ou programmé pour l'instant, le Conseil ne peut suivre la partie requérante dans la mesure où bien qu'il ressort clairement des documents médicaux produits qu'une greffe est « à prévoir » ou qu'il est « *nécessaire* », force est de constater qu'actuellement, il n'y a aucune programmation d'un quelconque traitement. Celui-ci étant à prévoir dans un futur indéterminé, le Conseil estime que la partie défenderesse a pu valablement prendre la décision attaquée en telle sorte que la motivation de l'acte attaqué doit être jugée comme suffisante et adéquate.

5.5.2. S'agissant de l'argument de la partie requérante relatif à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine de la partie requérante, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la pathologie invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la Loi, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. L'ensemble de l'argumentation de la partie requérante quant à ce, manque dès lors de pertinence.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que le troisième moyen n'est pas fondé.

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

Article 1^{er}

Le recours est irrecevable en ce qui concerne la seconde partie requérante.

Article 2

La requête en annulation est rejetée pour le surplus.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE