

## Arrêt

n° 185 637 du 20 avril 2017  
dans l'affaire X / III

En cause : 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<sup>ième</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 25 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 26 septembre 2013.

Vu le titre Ier 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.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 28 septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 12 octobre 2016.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 7 janvier 2008. Le 18 janvier 2008, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26<sup>quater</sup>) prise par la partie défenderesse le 29 avril 2008. Par un courrier daté du 25 mars 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi. Par un courrier daté du 1er novembre 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois intitulée « Article 9 bis de la loi du 15.12.1980/complément le cas échéant du précédent art.9 bis ». Le 2 septembre 2010, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle décision a été notifiée à la requérante le 8 octobre 2010.

La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n°106 044 du 28 juin 2013. Le 13 décembre 2010, la partie défenderesse a pris une

décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire, de la demande intitulée « Article 9 bis de la loi du 15.12.1980/complément le cas échéant du précédent art.9 bis ». La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n°87 509 du 13 septembre 2012. Par un courrier recommandé du 23 décembre 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi qui a été déclarée irrecevable au terme d'une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire prise par la partie défenderesse le 29 mars 2012 et qui lui a été notifiée le 23 avril 2012. Le 28 juin 2013, la décision a été annulée par l'arrêt n°106 045 du Conseil de céans. Le 26 septembre 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité à l'encontre de la partie requérante, laquelle constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9ter §3 - 4<sup>e</sup> 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 23.09.2013 (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 constituerait 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 type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

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

Cette décision est assortie d'un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le deuxième acte attaqué et est motivé comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2<sup>e</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé.

L'intéressée n'est pas autorisé au séjour: décision de refus de séjour (irrecevable 9ter) prise en date du  
26.09.2013;»

## 2. Question préalable : recevabilité du recours

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du recours à défaut d'intérêt à agir dans le chef de la partie requérante. Elle soutient qu'elle ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin-conseil, qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de cause grief à son destinataire », souligne que « la partie requérante limite (...) l'objet de son recours à la seule décision d'irrecevabilité prise par la partie adverse, se dispensant d'attaquer conjointement l'avis médical qui la précède » et estime que « cet avis, en tant qu'acte interlocutoire, n'est pas l'objet du recours, même s'il est incidemment querellé en termes de moyens ». Elle conclut en rappelant un arrêt de la haute juridiction administrative, n°181.494 du 26 mars 2008, et estime qu'à « défaut de recours, l'avis préalable à la décision querellée doit être considéré comme un acte définitif, de telle sorte que la seule annulation du constat d'irrecevabilité qui s'ensuit est dépourvue d'intérêt, eu égard à la compétence liée dans le chef de la partie adverse », et que « partant, le recours est irrecevable ».

Sur ce point, le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4<sup>e</sup>, 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. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

## 3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation des articles 9ter §1 et §4 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 précitée, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Elle invoque également « la faute manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, la partie requérante explique que la décision querellée « ajoute des conditions à l'application de l'article 9ter §1 qui ne s'y trouvent pas ; qu'elle exige notamment une maladie ou un état de santé actuel aussi périlleux pour la vie comme condition préalable pour procéder à l'examen de ladite question ». Après avoir reproduit un extrait de l'acte querellée, la partie requérante met en exergue le fait que la partie défenderesse n'a pas examiné la question de savoir « quelles seront les conséquences d'un arrêt du traitement et où(sic) qu'elles (sic) seraient les possibilités de traitement au Togo. », alors que l'article 9 ter §1 ne dispose pas que « l'état actuel doit déjà être critique », mais que la maladie doit entraîner « un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique (...) à l'avenir ». La partie requérante explique qu'en deuxième lieu, il s'agit de la maladie qui entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine.

La partie requérante précise que la loi « ne parle nullement de cette condition d'un état actuel aussi périlleux pour la vie (...) »

Dans une deuxième branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse le fait que la décision querellée mette sur le même pied d'égalité l'article 3 [CEDH] et l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée. Elle précise que « le seuil élevé de l'article 3 [CEDH] ne peut dispenser l'administration de l'application d'un article de la loi belge, qui est clair à cet égard. » Elle estime que le but de l'article 9ter est de donner une protection plus large que celle octroyé par l'article 3 [CEDH], et que cela a été confirmé dans l'arrêt pris le 19 juin 2013 par le Conseil d'Etat.

#### 4. Discussion

##### 4.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980,

« 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».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

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

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

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.

4.3. En l'espèce, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir un certificat médical daté du 9 décembre 2011, qui indique qu'elle souffre d'une « hypertension artérielle avec hypertrophie ventriculaire gauche (...) [que son] affection [est] potentiellement grave si elle n'est pas traitée avec retentissement rénal, cardiaque notamment ». Elle souffre également d'« anomalies à la mammographie ». Le traitement se compose de coBisoprolol et Oestrogel. Le certificat médical met également en exergue le fait qu'en cas d'arrêt du traitement, la partie requérante s'expose aux risques liés à l'hypertension artérielle, s'agissant de la décompensation cardiaque, risque hémorragique, risque d'insuffisance rénale et de problèmes ophtalmologiques.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« *les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :*

- de menace directe pour la vie du concerné ;  
°aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Il n'y a pas de preuve objective des affections (pas de monitoring tensionnel, pas d'échographie cardiaque, pas de rapport cardiologique et pas de protocoles de mammographie). Il n'y a pas de notion de crises hypertensives. Les anomalies à la mammographie ne nécessitent aucun traitement particulier. Aucune électromyographie ne prouvant l'existence d'un syndrome du canal carpien. La canal carpien ne présente aucun risque pour la vie.

L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë ni aucun suivi psychiatrique ou psychologique. Il s'agit de troubles du sommeil.

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

-Un stade très avancé de la maladie.

Aucune des pathologies mentionnées n'est objectivée. Les conséquences et complications éventuelles en cas d'arrêt de traitement ne sont donc pas avérées et sont donc purement spéculatives. Il n'y a donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique même en l'absence de traitement en particulier en l'absence d'état critique.

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). Il n'y a manifestement aucun état critique ici.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> 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. »

4.4. Le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a souligné qu'

« aucune des pathologies mentionnées n'est objectivée. Les conséquences et complications éventuelles en cas d'arrêt de traitement ne sont donc pas avérées et sont donc purement spéculatives. »

Or, la partie défenderesse explique également qu'

« 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). Il n'y a manifestement aucun état critique ici. »

Nonobstant le manque de clarté de l'acte rédigé par le médecin conseil, le Conseil observe que la partie défenderesse a considéré dans la décision querellée qu'

« Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 23.09.2013 (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 constituerait 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) ».

Le Conseil observe au regard de ce qui précède, et conformément à ce qui est alléguée par la partie requérante en termes de requête, que la partie défenderesse a dans l'acte querellée ajouté des conditions à la Loi, en décidant que

« Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constituerait **un risque vital immédiat**. »

et

« 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** »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la première partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence. Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 4.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9ter 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 développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

**Article unique**

La décision d'irrecevabilité prise le 26 septembre 2013 et l'ordre de quitter le territoire qui constitue son corollaire sont annulés.

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

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier, Le président,

L. BEN AYAD J.-C. WERENNE