



Arrêt

n° 203 857 du 17 mai 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître T. DESCAMPS
Rue de la Régence, 23
1000 BRUXELLES

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 VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 mars 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 5 février 2013 et notifiée le 25 février 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 5 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 mars 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me KIWAKANA *loco* Me T. DESCAMPS, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAULS *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 5 mars 2012.

1.2. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de ceans n° 98 057 prononcé le 28 février 2013 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 31 octobre 2012, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 31 janvier 2013, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. Le 5 février 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 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 31.01.2013 (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 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 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.

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

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique «

- de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980

- de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme

- de la violation des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier

- de la violation du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence, du défaut de motivation

- de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

- des droits de la défense ».

2.2. Après avoir reproduit le contenu de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, de la Loi et explicité la portée de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse, elle reproche à cette dernière d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et d'avoir mal motivé dès lors que la requérante remplirait les conditions de l'article précité.

2.3. Dans une première branche, elle souhaite contester l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse. Elle expose que « Le médecin de l'Office des étrangers a rendu un avis à la partie adverse le 15 octobre 2012, selon lequel il conclut 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, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'elle ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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. » [...] Le médecin de l'Office ne peut conclure de cette manière mais devait rendre un avis par rapport aux éléments médicaux en sa possession, éléments qui correspondaient au prescrit de l'article 9^{ter}. Or le médecin conseil de l'Office a rendu un avis stéréotypé duquel il ne ressort nullement qu'un examen spécifique a été opéré par rapport à la pathologie de Madame [K.N.]. Dans un arrêt du 28 février 2012, n° 76 048, Votre Conseil a ainsi déjà annulé une décision de l'Office des étrangers basée sur la non actualisation des documents médicaux, aux motifs que : [...] En l'espèce la requérante a déposé à l'appui de sa demande un dossier médical indiquant qu'elle souffrait d'un diabète tel qu'il impliquait un traitement à vie sous peine de réapparition avec complications. Le Docteur [D.] a ainsi indiqué que la pathologie de la requérante nécessitait un traitement individuel à vie. [...] L'avis du médecin de l'Office, et par suite la décision de l'Office des étrangers ne pouvaient ainsi conclure qu'un retour au pays d'origine n'était pas une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ou à l'article 3 CEDH. L'article 9^{ter} exige que le médecin remplissant le certificat médical indique la gravité de la maladie. Aucun prescrit législatif n'exige cependant que le certificat médical soit accompagné de documents médicaux supplémentaires. Le projet de loi du 19 octobre 2011 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, indique dans son exposé des motifs que : [...] En suivant l'avis de son médecin conseil, l'Office des étrangers a dès lors commis une erreur manifeste de motivation. En effet, au vu des documents médicaux et de la demande de régularisation de la requérante, le médecin de l'Office et dès lors la partie adverse ne pouvaient estimer que la pathologie de la requérante ne faisait pas preuve de seuil de gravité justifiant une régularisation. [...] L'Office des étrangers considère que la demande de la requérante est recevable mais non fondée. La requérante n'est dès lors pas en mesure de comprendre pour quelles raisons sa pathologie est suffisamment grave pour que son dossier soit recevable mais pas suffisamment que pour lui accorder une régularisation. En effet, l'article 9^{ter}, § 3 énonce que : [...] La recevabilité de la demande indique dès lors que la pathologie de la requérante répond au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, soit « 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 ». A tout le moins, l'Office des étrangers devait alors examiner la gravité de la pathologie de la requérante par rapport à la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo. Votre Conseil a déjà estimé, notamment dans une décision du 28 février 2012, n°75 968 que : [...] L'Office des étrangers n'a ainsi pas adéquatement motivé la décision attaquée afin que la requérante puisse comprendre les raisons pour lesquelles sa pathologie ne correspondrait pas aux prescrits de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1. La partie adverse ne développe pas davantage dans quelle mesure un retour de la requérante dans son pays d'origine ne serait pas une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni une atteinte à l'article 3 de la CEDH au vu de sa

pathologie. Votre Conseil a, ainsi, déjà annulé une décision de l'Office des étrangers dans laquelle la motivation était similaire à celle la décision attaquée (arrêt du 27 novembre 2012, n° 92.258, chambre à trois juges), aux motifs suivants : [...] ».

2.4. Dans une seconde branche, relative à l'inaccessibilité et l'indisponibilité des soins nécessaires au pays d'origine, elle argumente que « L'Office des étrangers ne se positionne pas par rapport à la disponibilité et l'accessibilité des soins en République Démocratique du Congo. Or le fait que les soins ne soient pas disponibles en RDC a évidemment une influence importante sur la notion de mise en danger que Madame [K.N.] encourrait en cas de retour dans son pays d'origine. La partie adverse n'en fait pour autant aucune mention dans la décision attaquée. La requérante a déposé à l'appui de sa demande un dossier médical du Docteur [D.] indiquant qu'elle souffrait d'un diabète grave. Le Docteur [D.] a ainsi indiqué que la pathologie de la requérante nécessitait un traitement à vie. La requérante n'a aucune garantie de pouvoir obtenir les soins adaptés dont elle a besoin et qui lui sont indispensables actuellement. L'Office des étrangers a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne répondant pas adéquatement à la demande de régularisation de la partie requérante ».

2.5. Elle conclut que « L'Office des étrangers ne démontre pas en quoi la maladie de la requérante ne serait pas constitutive d'un risque pour sa vie si elle ne pouvait obtenir les soins nécessaires dans son pays d'origine. La partie adverse ne démontre ainsi pas que les soins que nécessite la pathologie de Madame [K.N.] seraient disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo. La requérante demande ainsi à Votre Conseil d'annuler la décision attaquée. Madame [K.N.] estime que le moyen, en toutes ses branches, est sérieux et que la décision attaquée est, dès lors, contraire à l'article 3 de la [CEDH] ».

3. Discussion

3.1. 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, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé le principe de précaution et les droits de la défense.

Il en résulte que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation du principe précité et des droits de la défense.

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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 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^{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 (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, § 1e, alinéa 1er, de cette même 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, daté du 31 janvier 2013, auquel s'est référée cette dernière, repose sur les constats suivants : « *Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type (procédures postérieures au 10 janvier 2011) présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 31.10.2012. D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 17/10/2012, il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont un diabète de type 2, une hypercalcémie et une ménopause. Diabète type 2 : est bien équilibré par le traitement et le régime diététique et est considéré comme de gravité « faible ». [T]raitement médicamenteux par Metformine. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire, aucun épisode grave ou aigu (par exemple hypoglycémie sévère), aucune complication signalés. Le médecin signale un risque de réapparition du diabète (avec ses complications) en cas d'arrêt du traitement. Il n'y a donc aucun risque vital imminent ni à moyen terme, aucun organe vital n'est atteint, l'état de santé n'est pas critique. De plus, l'expérience de dossiers antérieurs nous apprend que le traitement oral du diabète existe au Congo. Et il faut ajouter que le respect du régime diététique est très important et dépend de la volonté de la requérante et non du pays dans lequel elle séjourne. Hypercalcémie : aucune valeur chiffrée communiquée, aucun rapport médical d'un spécialiste étayant un quelconque degré de gravité, ne demande pas de traitement. Ménopause : suite à une hystérectomie le 03/09/2012 pour un fibrome utérin (qui est ainsi guéri après cette opération). Selon le médecin, cela pose un problème psychologique car la requérante est nullipare. Aucun traitement nécessaire pour la ménopause. Aucun suivi spécialisé nécessaire. A part pour l'opération du 03/09/2012, une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Le certificat médical type (CMT) datant du 17/10/2012 ne met pas en exergue: - 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 ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. - Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant et bien compensé ainsi que l'indique le médecin sur le CMT. Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour*

son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH ». A titre de précision, le Conseil souligne que le médecin-conseil de la partie défenderesse a tenu compte de la situation personnelle de la requérante dès lors qu'il a examiné les pathologies de celle-ci, telles qu'invoquées dans le cadre du certificat médical type du 17 octobre 2012, déposé à l'appui de la demande.

Le Conseil constate qu'il ressort de cet avis que le médecin-attaché de la partie défenderesse a examiné si les maladies en question présentent un risque réel pour la vie de la requérante mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre la requérante pourraient 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 la 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^o, 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 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 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 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) » 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.

Ainsi, en se référant à l'avis de son médecin-conseil (lequel explicite en quoi il y a une absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante ainsi qu'une absence de menace

directe pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante), le Conseil estime que la partie défenderesse a suffisamment motivé quant à l'absence manifeste de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou de risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement adéquat au pays d'origine.

Force est ensuite de remarquer que la partie requérante se borne à rappeler certaines indications figurant dans le certificat médical type fourni à l'appui de la demande et à reprocher de manière générale au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir estimé que « *la pathologie de la requérante ne faisait pas preuve de seuil de gravité* » au vu des documents fournis et de la demande. Elle ne critique toutefois aucunement la teneur concrète de l'avis suscité et ne démontre ainsi nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité.

3.5. Quant au reproche émis à l'encontre de la partie défenderesse et de son médecin-conseil de ne pas avoir vérifié la disponibilité et l'accessibilité des soins requis à la requérante dans le pays d'origine, le Conseil relève qu'au vu du fait que le motif selon lequel « *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* » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse ou à son médecin-attaché de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité aux soins nécessaires dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi précise qu'il ne s'applique qu'à « *L'étranger [...] 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* ».

3.6. A propos de l'invocation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi, lequel prévoit une protection plus étendue que la jurisprudence européenne relative à l'article 3 de la CEDH, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7. Enfin, le Conseil souligne que la partie requérante semble se méprendre à plusieurs reprises dans son exposé du moyen quant à l'acte attaqué. En effet, le Conseil précise que la décision querellée est une décision d'irrecevabilité et non de rejet, que la partie défenderesse n'a aucunement estimé que la pathologie de la requérante est suffisamment grave pour que sa demande soit recevable et, enfin, que l'avis auquel se réfère la partie défenderesse est daté du 31 janvier 2013 et non du 15 octobre 2012.

3.8. Il résulte de ce qui précède que les branches réunies du moyen unique pris ne sont pas fondées.

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-sept mai deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE