



## Arrêt

**n°207 507 du 3 août 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA  
Rue des Alcyons, 95  
1082 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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 juin 2013, par X, qui déclare être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 7 février 2013 et notifiée le 6 juin 2013.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 10 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me TSHIBANGU loco Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique en janvier 2009.

1.2. Le 9 mars 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, laquelle a fait l'objet d'une décision de non prise en considération en date du 3 août 2010.

1.3. Le 1<sup>er</sup> juin 2010, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 30 mars 2012, assortie d'un ordre de quitter le

territoire. Dans son arrêt n° 95 153 prononcé le 15 janvier 2013, le Conseil de céans a annulé ces actes. La partie défenderesse a ensuite pris une nouvelle décision de rejet en date du 23 mai 2013.

1.4. Le 24 novembre 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

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

1.6. Le 7 février 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.4. 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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.*

*Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'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 des affections 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 lors qu'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 ».*

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un premier moyen «

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

*- des articles 9 ter §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*

*- de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».*

2.2. Elle reproduit le contenu de l'article 9 ter, § 1<sup>er</sup>, de la Loi et elle s'attarde en substance sur la portée de la notion de traitement adéquat. Elle relève que l'article précité prévoit « *trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : -celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; -celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; -celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter de la [Loi] ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses* ». Elle expose « *Que pour justifier qu'il rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1<sup>er</sup> de la [Loi], le requérant avait produit un certificat médical circonstancié daté du 17 septembre 2012 signé par le docteur [S.M.G.], indiquant attestant qu'il souffre d'une hyperlipémie, intolérance glucidique, du diabète de type II. Au titre de degré de gravité, le médecin a noté une hypertension artérielle essentielle ; Que le médecin a par ailleurs mentionné que les traitements médicaux étaient en cours notamment avec du Glucophage 500 mg x 3/j et du Forzaten 20/5 x 1j ; Que quant aux conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement, le médecin a indiqué que ce serait un risque d'accident cardiovasculaire ou coronarien ; Que le requérant a nourri sa demande par des preuves documentaires justifiant que les maladies dont il souffre ne pourraient pas être traitées adéquatement en Ukraine, faute d'accessibilité et de disponibilité des soins adaptés* ». Elle reproduit ensuite la teneur de l'avis du médecin-attaché de la partie défenderesse daté du 31 janvier 2013. Elle soulève « *Qu'il ressort clairement de ce qui précède que le médecin-conseiller ne s'est nullement prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat d'une hyperlipémie, intolérance glucidique, du diabète de type II dans le pays d'origine du requérant en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel de cette dernier pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>; Qu'il y a une absence de motivation adéquate à cet égard; Que renvoyant à l'avis médical précité du médecin de l'Office des Etrangers, la partie défenderesse n'a pas suffisamment motivé la décision attaquée en se contentant d'indiquer que le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que le requérant souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique sans qu'elle n'ait elle-même procédé à aucune analyse ou évaluation de l'existence d'un traitement adéquat d'une hyperlipémie, intolérance glucidique, du diabète de type II dans le pays d'origine de ce dernier* » et elle considère « *Qu'une telle lecture de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la [Loi, qu'elle reproduit,] est parcellaire* ». Elle rappelle la portée du contrôle de légalité qui incombe au Conseil de ceans et elle souligne « *Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre le requérant ne répond pas manifestement à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a aucune dans le dossier administratif aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des pathologies dont souffrent (sic) le requérant dans son pays d'origine ; Qu'alors que le requérant a fourni des éléments indiquant qu'il ne pourra pas se faire soigner valablement dans son pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation; Que l'article 9 ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine ; Que le médecin conseiller ne pouvait dès lors arriver à la conclusion que les documents médicaux fournis ne permettaient pas de considérer que les pathologies du requérant représentaient un risque vital secondaire à un état de santé critique ou à un état avancé de la maladie, sans précisément les avoir examinés au regard de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en Ukraine; Que ce faisant, le médecin conseiller n'a pas exercé l'entière du contrôle que requiert l'article 9 ter précité; Que la motivation de la partie défenderesse apparaît dès lors pour le moins stéréotypée, le caractère laconique*

*de ladite motivation ne permettant pas au requérant de saisir les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable ; Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la [Loi] dans la mesure où [elle] dénie au requérant l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'il 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».*

2.3. La partie requérante prend un second moyen «

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

- des articles 9 ter §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire; le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et

- de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1<sup>er</sup> de la CEDH ».

2.4. Elle reproduit des extraits de la décision querellée et le contenu des articles 1 et 3 de la CEDH. Elle soutient « *Que l'expression « relevant de leur juridiction » ( ... ) ne fait qu'établir le lien nécessaire entre la victime d'une violation de la convention et l'Etat partie à qui cette violation est imputable ; Qu'autrement dit, pour que la Convention soit applicable, il doit être possible à l'Etat de reconnaître les droits garantis par la Convention; cependant, il n'est pas nécessaire qu'existe un lien juridique stable comme la nationalité, la résidence ou le domicile, car il suffit que l'Etat puisse exercer un certain pouvoir sur l'intéressé ; Que le seul critère à prendre en considération est la présence physique sur le territoire de l'Etat contractant, indépendamment de la qualité juridique de ce séjour de fait ».* Elle explicite en substance la portée, la teneur et le caractère absolu de l'article 3 de la CEDH, ainsi que la preuve requise, en se référant à de la jurisprudence européenne. Elle avance « *Que fort de ces enseignements, force est de constater qu'après avoir considéré que le dossier médical du requérant ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin-conseiller et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la base de l'article 9ter de la [Loi]; Qu'or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, cette disposition ne se limite pas au risque de décès ; Que si les prémisses du raisonnement du médecin-conseiller peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique ; Que le requérant estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la [Loi] et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ».*

### **3. Discussion**

3.1. Sur les deux moyens pris réunis, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».*

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie

ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9 *ter* de la Loi implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1<sup>e</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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.

3.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-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.

3.3. En l'espèce, le Conseil relève que l'avis du fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse, daté du 31 janvier 2013, 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 24.11.2012. D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 17/09/2012, il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont une hyperlipémie, un trouble glucidique (intolérance glucidique ou diabète type II), une HTA essentielle. Hyperlipémie : est suivi d'un « ? » et de plus, les résultats de labo transmis montrent des valeurs normales pour les lipides. On ne peut donc pas retenir ce diagnostic qui est infirmé par les analyses biologiques. Pas de traitement. Trouble glucidique: selon le CMT il s'agit d'un diabète type II qui a été dépisté le 21/06/2011. Traitement médicamenteux par Glucophage. Aucun examen probant n'indique un stade avancé de l'affection ou la moindre complication. Aucun suivi spécialisé documenté. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Aucun épisode grave ou aigu documenté avant le diagnostic et le début du traitement, ni depuis le diagnostic en 06/2011.. HTA essentielle : traitée par médicament (Forzaten). Aucun examen probant et aucun rapport d'un spécialiste ne documente la moindre complication ou un stade avancé. Pas d'HTA maligne. Le médecin note un risque cardiovasculaire majeur en cas d'arrêt du traitement « car fumeur 1 ½ paq/j depuis 20 ans » (sic). C'est donc le fait d'être fumeur qui motive le risque et cela n'est pas lié au pays où le requérant séjourne. Pas d'épisode grave ou aigu, pas d'hospitalisation suite à un état critique. Le certificat médical type (CMT) datant du 17/09/2012 ainsi que les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent les mêmes pathologies ne mettent pas en exergue: - 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. - 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. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire pour assurer un contrôle permanent. - Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais d'évolution et l'absence d'intervention spécialisée. Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressé n'est pas atteint 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 il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé du requérant, 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 ».*

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 du requérant mais a également examiné le fait de savoir si les affections dont souffre le requérant 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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<sup>o</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. En conséquence, la motivation de l'acte querellé selon laquelle « Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé 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 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 des affections 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 lors qu'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) » 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 du requérant ainsi qu'une absence de menace

directe pour la vie ou l'intégrité physique du requérant), 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 du requérant 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 ne critique aucunement la teneur concrète de l'avis suscité et ne démontre ainsi nullement une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin précité.

3.4. Quant au reproche émis à l'encontre de la partie défenderesse et de son médecin-conseil de ne pas avoir évalué l'existence d'un traitement adéquat des pathologies du requérant au pays d'origine ou, autrement dit, de ne pas avoir vérifié la disponibilité et l'accessibilité des traitements et du suivi requis au requérant 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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 évalué l'existence d'un traitement adéquat des pathologies du requérant au pays d'origine ou de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité aux traitements et suivi 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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* ».

3.5. 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.

3.6. Il résulte de ce qui précède que les moyens pris ne sont pas fondés.

3.7. Les documents déposés à l'audience visant à justifier la présence du requérant sur le territoire (factures proximus et lampiris), ne sont pas de nature à modifier la teneur du présent arrêt.

#### **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 trois août deux mille dix-huit par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE