



Arrêt

**n° 207 625 du 10 août 2018
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X

X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. HENRION
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES**

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 17 octobre 2014, d'une part, par X et X, agissant en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur X et, d'autre part, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité turque, tendant à l'annulation de la décision, prise à leur égard le 1^{er} septembre 2014, déclarant irrecevable leur demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} 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 du 15 décembre 1980* ».

Vu le titre 1^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 198 951 du 30 janvier 2018.

Vu l'ordonnance du 1^{er} février 2018 convoquant les parties à l'audience du 23 février 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. DESGUIN *loco* Me V. HENRION, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Selon ses déclarations, la première partie requérante est arrivée en Belgique le 17 avril 2011, dépourvue de documents d'identité. Elle était accompagnée de trois de ses enfants, à savoir les quatrième, cinquième et sixième parties requérantes.

Le 19 avril 2011, elle a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

Le 30 novembre 2011, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire. Elle a introduit à l'encontre de cette décision un recours devant le Conseil, qui s'est clôturé par un désistement.

Par un courrier daté du 8 février 2012, elle a introduit pour elle-même et quatre de ses enfants, à savoir les quatrième, cinquième, sixième parties requérantes ainsi que l'enfant [Z.], une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a donné lieu, le 5 juillet 2012, à deux décisions d'irrecevabilité distinctes, l'une prise relativement à la première partie requérante et la cinquième partie requérante, et l'autre, le 17 juillet 2012, à l'égard de l'enfant [Z.] et de la sixième partie requérante.

La deuxième partie requérante est, quant à elle, arrivée, selon ses déclarations, le 1^{er} août 2012, accompagnée d'un enfant commun avec la première partie requérante, soit la troisième partie requérante. La deuxième partie requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges le 3 août 2012. Cette demande est encore pendante actuellement.

Par un courrier du 7 février 2013, les parties requérantes, ainsi que [Z.], ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable par une décision du 1^{er} août 2013, laquelle sera toutefois retirée le 14 octobre 2013 consécutivement à l'introduction d'un recours devant le Conseil.

La demande précitée a été complétée le 6 mars 2014.

Statuant de nouveau sur la demande introduite le 7 février 2013, la partie défenderesse a pris, le 22 mai 2014, une nouvelle décision d'irrecevabilité, laquelle sera également retirée ultérieurement, soit le 25 août 2014, à la suite d'un recours introduit à son encontre devant le Conseil.

Le 1^{er} septembre 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle fois, à l'égard des parties requérantes, une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite le 7 février 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4^o 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 des avis médicaux respectifs du médecin de l'office des Etrangers datés du 11.07.2014 pour mesdames [quatrième, cinquième et sixième parties requérantes] et du 09.05.2014 pour madame [première partie requérante] (jointes en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement les intéressées ne sont pas atteintes d'affections représentant une menace directe pour leur vie ou pour leur intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si les affections des intéressées peuvent comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent, 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 des intéressées et d'engager leur pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est

pas violé si l'état de santé actuel 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).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de des affections dont sont atteintes les intéressées, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que les intéressées peuvent être exclues 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 des certificats médicaux types fournis que les intéressées ne sont manifestement pas atteintes de maladies telles qu'elles entraînent un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. »

Cette décision a été notifiée le 17 septembre 2014.

Le 5 septembre 2014, la partie défenderesse a pris à l'égard de l'ensemble des parties requérantes deux ordres de quitter le territoire. Ces ordres de quitter le territoire ont toutefois été retirés le 8 octobre 2014, en raison d'une procédure d'asile toujours pendante en ce qui concerne les deuxième et troisième parties requérantes, et de la clôture de la procédure d'asile en ce qui concerne les autres parties requérantes, incitant la partie défenderesse à adopter à leur égard des ordres de quitter le territoire-demandeur d'asile, ce qu'elle a fait le 21 octobre 2014. Ces ordres de quitter le territoire auraient été notifiés le 27 octobre 2014.

Le 30 juin 2017, la partie défenderesse a autorisé au séjour temporaire, sur la base des articles 9bis et 13 de la loi du 15 décembre 1980, l'ensemble des parties requérantes, à l'exception de la quatrième partie requérante.

2. Question préalable.

2.1. A l'audience du 1^{er} décembre 2017, la partie défenderesse a soulevé la perte de l'intérêt à agir dans le chef des parties requérantes au motif qu'elles ont été autorisées au séjour temporaire d'un an, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, par une décision du 30 juin 2017.

Le Conseil observe, à la suite de l'audience du 23 février 2018, que les parties s'accordent sur l'octroi d'un titre de séjour temporaire à l'ensemble des parties requérantes à l'exclusion de la quatrième partie requérante, laquelle n'était pas partie à la demande d'autorisation de séjour ayant conduit à la décision du 30 juin 2017.

2.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 39/56, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *Les recours visés à l'article 39/2 peuvent être portés devant le Conseil par l'étranger justifiant d'une lésion ou d'un intérêt* ». Il rappelle en outre que « *L'annulation doit apporter au requérant une satisfaction effective [...]. C'est sa situation personnelle que l'acte attaqué doit affecter ; ceux qui ne tireraient de l'annulation qu'un avantage indirect ne sont pas recevables à agir* » et que l'intérêt direct s'entend comme l'intérêt « *que l'acte attaqué touche sans interposition d'un lien de droit ou de fait étranger à la relation entre le requérant et cet acte* » (M. LEROY, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Bruylant, 2004, p. 491).

S'agissant des parties requérantes, à l'exception de la quatrième partie requérante, le Conseil observe qu'elles déclarent maintenir en tout état de cause leur intérêt dans la mesure où l'autorisation qui leur a été accordée n'est que temporaire, étant plus précisément limitée à un an et que les conditions de renouvellement diffèrent qu'il s'agisse d'une autorisation accordée sur la base de 9bis de la loi du 15 décembre 1980 ou sur celle de l'article 9ter de la même loi.

Le Conseil rappelle qu'un intérêt purement hypothétique ne suffit pas à démontrer la persistance d'un intérêt actuel et certain (en ce sens, CE, arrêt n° 232.618 du 20 octobre 2015). Le Conseil rappelle que l'existence d'un intérêt personnel, actuel, certain et direct, doit être non seulement établie au moment de l'introduction du recours mais doit également subsister jusqu'au moment où le Conseil statue.

S'il est exact que l'autorisation obtenue par les parties requérantes, à l'exception de la quatrième partie requérante, n'est que temporaire, le séjour auquel ces parties pourraient prétendre sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 serait également temporaire.

L'argument tenant aux conditions de renouvellement des autorisations de séjour n'est pas pertinent en l'espèce, dès lors qu'il n'est pas permis de décerner celles qui, de la décision prise sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, ou de celles régies par l'article 9ter de la même loi, placeraient les parties susvisées dans une situation plus avantageuse.

Le Conseil doit constater que l'intérêt au recours des parties requérantes, à l'exception de la quatrième partie requête, est de nature trop hypothétique pour être considéré comme certain, caractère qui conditionne la recevabilité du recours.

Il s'ensuit que le recours est irrecevable en ce qui les concerne.

2.3. La quatrième partie requérante n'ayant pas vu son séjour régularisé, même temporairement, elle n'est en réalité pas concernée par l'exception soulevée par la partie défenderesse, et conserve son intérêt à agir. Le recours sera dès lors examiné en ce qui la concerne.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La quatrième partie requérante prend deux moyens, libellés comme suit :

« PREMIER MOYEN

Pris de la violation de l'article 9ter § 1 et § 3 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 62 de la même loi, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation.

1 - Sur le droit applicable et les principes en cause :

- L'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 impose une motivation correcte et complète des décisions administratives. Il doit s'agir d'une motivation qui prenne en compte l'ensemble des éléments du dossier, qui réponde à ceux-ci de manière pertinente et qui permette au destinataire de l'acte d'en comprendre la portée et le raisonnement sous-jacent.

- S'agissant de l'article 9 ter, la motivation d'une décision fondée sur cet article doit établir clairement que la maladie n'est pas grave ou que les soins sont disponibles et accessibles.

Le § 1 de l'article 9 *ter* suppose que l'Office des Etrangers démontre en quoi il n'y aurait pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant en cas de renvoi dans son pays d'origine ou de séjour.

Le § 3 - 4° de l'article 9 *ter* suppose un « avis médical » qui tienne compte de l'ensemble des éléments à la cause, qui se fonde sur le certificat médical circonstancié de moins de 3 mois exigé sous peine de recevabilité et qui soit suffisamment explicite sur la raison pour laquelle il considère que « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie » visée au § 1^{er} précité.

2 – L'application au cas d'espèce des dispositions visées au moyen :

La décision contestée ne remplit pas les exigences posées en matière de motivation d'un acte administratif.

Il faut préciser que la décision est prise sur le fondement légal suivant : l'article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980, telle que modifiée, qui prévoit que :

« § 3. *Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :*

4° 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; ».

Le médecin fonctionnaire, dans son avis du 9 mai 2014 estime qu'il n'y a pas de menace directe pour la vie de Madame [la première partie requérante]

Pour la petite [sixième partie requérante], le médecin conseil estime directement sans examen approfondi que l'handicap de l'enfant ne constitue pas un risque réel au motif qu'il n'y a pas de traitement médicamenteux. Il ne prend pas du tout en compte le fait que la petite a besoin d'une prise en charge adaptée et multidisciplinaire. Elle doit effectuer un bilan logopédique, ergothérapeutique et neuropsychiatrique. En cas de retour au pays, l'enfant ne bénéficierait pas de ces suivis indispensables et se verrait soumise à des traitements inhumains et dégradants bannis par l'article 3 de la CEDH.

Pour [la quatrième partie requérante], le médecin-conseil fait le même constat. Au motif qu'elle n'est pas sous traitement médicamenteux, ses troubles psychologiques ne constituent pas un risque réel au motif qu'il n'y a pas de traitement médicamenteux. Il ne prend pas du tout en compte que ses troubles trouvent leur origine dans leur pays d'origine, la Turquie. En cas de retour au pays, elle se verrait soumise à des traitements inhumains et dégradants bannis par l'article 3 de la CEDH en ce qu'elle serait à nouveau sujette à des stress post-traumatiques.

Pour [la cinquième partie requérante] qui souffre d'une néphrectomie droite grave en raison d'une atrophie ainsi que de la maladie de Gilbert. Elle a besoin d'une surveillance médicale régulière et de la fonction rénale. Le suivi est à vie. En cas de non poursuite du traitement, elle devra faire de la dialyse et/ou une greffe rénale. Elle pourra également subir un ictère choléstatique. Le médecin ne motive nullement là-dessus. Il ne motive pas sur le suivi médical dont elle a besoin et sur l'accès aux soins en cas de dialyse.

Dès lors, les dispositions visées au moyen sont violées et le moyen est fondé.

Troisièmement, force est de constater que les avis médicaux, tout comme la décision, ne comportent qu'une motivation « type » sans aucun élément spécifique à sa situation individuelle.

Pour rappel, il ressort de Votre jurisprudence constante que : « Or, le Conseil d'État a déjà rappelé (notamment en son arrêt n° 115.571 du 10 février 2003) que, pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce. » (CCE n° 9105 du 21 mars 2008, RDE 2008, 62)

« Le contrôle juridictionnel de la motivation d'un acte qui doit être motivé en la forme ne porte pas seulement sur l'existence d'une motivation ; la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire à l'exactitude, l'admissibilité et la pertinence des motifs » (C.E. n°105.385 du 25 avril 2002).

L'obligation de motivation ne tend pas uniquement à l'information de l'administré sur les motifs de la décision afin qu'il puisse déterminer, en connaissance de cause, si un recours est utile, mais doit également permettre au juge d'exercer son contrôle de légalité.

L'omission de cette formalité a pour conséquence que la décision est illégale et la rend susceptible d'annulation par les juridictions ou autorités munies d'un pouvoir de contrôle de légalité, ce qui est le cas en l'espèce.

SECOND MOYEN

Pris de la violation des article 9ter et 62de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (risque en cas de retour), de l'article 15 de la directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004) et de l'erreur manifeste d'appréciation (état de santé et de vulnérabilité de la requérante).

A. Le droit applicable et les principes en cause

- L'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 dispose qu'une personne peut introduire une demande d'autorisation de séjour dès lors qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Selon les travaux préparatoires de la Loi du 15 septembre 2006, la mise en place de cette possibilité « concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine de séjour, pour lesquels le renvoie représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, 51-2478/001, p.34-35).

Cette disposition est une transposition de l'article 15 de la directive dite Qualification 2004/83 du 29 avril 2004 qui définit les atteintes graves justifiant le droit de la protection subsidiaire. Elles visent en effet « la torture ou des traitements ou sanction inhumains ou dégradants infligés à un demandeur d'asile dans son pays d'origine ».

- L'article 9ter vise deux cas distincts :

- Celui où, en l'absence des soins nécessaires dans le pays d'origine ou de séjour, la maladie entraîne, un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée;
- Celui où, dans les mêmes conditions, la maladie entraîne un risque réel de traitements inhumains et dégradants.

Dès lors, il convient d'examiner ces deux possibilités séparément.

« Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. » (C.E., 19 juin 2013, n°223.961)

- Le premier cas envisagé dans l'article 9ter concerne la personne souffrant d'une maladie impliquant un risque réel d'atteinte à sa vie ou à son intégrité physique dans le cas où elle n'est pas en mesure d'obtenir un traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le seuil de gravité d'application de l'article 9ter sur cette base n'est pas aussi élevé que celui découlant de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme sur l'article 3 de la Convention. En effet, dans un arrêt du 28 novembre 2013, le Conseil d'État a dit pour droit que les conditions d'application de l'article 9ter sont plus larges que celles de l'article 3 de la CEDH de telle sorte que les conditions strictes qui ressortent de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme ne sont pas pertinentes sur ce point. Une telle affirmation ne viole pas la CEDH – norme supérieure à la loi belge – étant donné que celle-ci consacre des standards de protection minimaux à respecter par tous les États contractants, sans limiter les droits reconnus par les droits nationaux de ces États (article 53 CEDH).

Il est vrai que le Conseil d'État a rendu, le 19 novembre 2013, un arrêt n'allant pas dans le même sens :

« Considérant qu'il résulte de ce qui précède que, transposant l'article 15, b), de la directive 2004/83/CE, «qui correspond, en substance [à l'] article 3» de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, dans l'ordre juridique belge, par l'insertion, notamment, de l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, le législateur a manifestement et légitimement entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention précitée et qu'il a voulu que l'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur cette base se fasse en conformité avec les enseignements de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme relative à cette disposition conventionnelle; que le fait que l'article 9ter vise trois «hypothèses spécifiques» de maladies n'implique pas qu'il aurait un champ d'application différent de celui de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; qu'en effet, conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, ces trois types de maladies, lorsqu'elles atteignent un seuil minimum de gravité, sont susceptibles de correspondre aux prévisions de l'article 3 précité, consistant soit en un risque réel pour la vie humaine (comp. notamment XXX), soit en un risque réel pour l'intégrité physique (cfr. notamment XXX), soit en un autre risque réel de traitement inhumain ou dégradant (...). » (C.E., 19 novembre 2013, n°225.523).

Cependant, dans cet arrêt, le Conseil d'État s'est principalement fondé, d'une part, sur la jurisprudence de la Cour de Justice relative à l'article 15, b) de la directive dite qualification précitée dont l'article 9ter de la loi de 1980 est la transposition et, d'autre part, sur un passage de l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006 qui a inséré l'article 9ter dans la loi de 1980 et stipulant que : *« L'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évaluée dans les limites de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme »* (Doc. Parl., Chambre, Sess. Ord. 2005-2006, 51 2478/001, p.35).

Or, il faut noter que l'article 3 de la directive dite qualification permet expressément aux États d'adopter ou de maintenir des normes plus favorables aux étrangers sollicitant l'asile ou une protection subsidiaire sur leur territoire. Dès lors, la jurisprudence de la Cour de Justice disant pour droit que l'article 15, b) de cette directive correspond en substance à l'article 3 de la CEDH n'est pas de nature à limiter la portée de l'article 9ter de la Loi de 1980.

Ensuite, le Conseil d'État a recours aux travaux préparatoires alors que le texte de l'article 9ter est parfaitement clair de telle sorte qu'il faut, en principe, s'en tenir aux termes de la loi. À cet égard, l'article 9ter énonce très clairement deux possibilités distinctes, séparées par la locution « ou », pouvant toutes deux fonder une demande d'autorisation de séjour.

En conséquence, il apparaît que l'arrêt du Conseil d'État du 28 novembre 2013, fondé sur une interprétation des termes clairs de la disposition, doit être préféré à l'arrêt du 19 novembre 2013.

Au surplus, avant la transposition de l'article 15, b) de la Directive dite qualification, l'ancien article 9, alinéa 3 de la Loi de 1980 permettait d'introduire une demande de séjour pour circonstances exceptionnelles. La loi laissait à l'Office des étrangers un pouvoir discrétionnaire pour la détermination de ces circonstances exceptionnelles et celui-ci avait, sur cette base, développé une pratique liée à l'état de santé. Cette pratique était plus favorable que les termes de l'article 15, b) de la Directive qualification :

« Résumant les jurisprudences du Conseil d'Etat et du Tribunal de première instance de Bruxelles siégeant en référé, qui encadraient la pratique de l'Office des étrangers de l'époque, François Motulsky et Michel Bobrushkin notaient en 1998 que « dans l'hypothèse où l'état de santé de l'étranger

demandeur serait évolutif, son éloignement du territoire national pourrait cependant être envisagé pour autant que le pays destinataire soit pourvu d'une infrastructure médicale suffisante pour assurer le traitement de la pathologie visée » (F. MOTULSKY et M. BOBRUSHKIN « Le séjour des étrangers en Belgique et le contentieux « médical ». Aperçu de quelques principes dégagés par la jurisprudence récente du tribunal de première instance de Bruxelles siégeant en référé et de la section d'administration du Conseil d'Etat », J.T., 1998, p. 281). L'Office des étrangers ne paraissait donc pas exiger que le demandeur soit atteint d'une affection à un stade terminal pour octroyer un titre de séjour sur base de l'ancien article 9, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980 » (L. LEBOEUF, « C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 – Le séjour médical (9ter) offre une protection plus étendue que l'article 3 C.E.D.H. », *EDEM Newsletter*, décembre 2013, <http://alfresco.uclouvain.be/alfresco/download/direct/workspace/SpacesStore/f076dc6c-6f87-4166-a846-5583a73633a2/2013-12%20Newsletter%20EDEM.pdf?guest=true>, p.7 et 8.).

Dès lors, au vu des termes de l'article 9ter de la Loi de 1980, il semble que le législateur ait souhaiter maintenir la continuité avec cette pratique antérieure et ainsi consacrer une disposition plus favorable que l'article 15, b) de la Directive (L. LEBOEUF, *op. cit.*, p.11).

- La deuxième branche de l'article 9ter vise un risque réel de traitements inhumains et dégradants et constitue la transposition de l'article 15, b) de la Directive qualification. Cette partie de la disposition doit être lue à la lumière de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme sur l'article 3 CEDH.
- Il se déduit à la fois du droit belge et de l'article 3 de la CEDH que l'interdiction d'éloigner est une interdiction absolue. Une interdiction absolue est une interdiction qui ne prend en considération ni le comportement de la personne concernée, ni des considérations de type financière ou économique lié au pays d'accueil.

Dès lors qu'un risque sérieux existe que les soins ne soient pas disponibles au point de mettre en danger la vie de la personne concernée, ce risque doit être pris en considération.

La Loi du 15 décembre 1980 et la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme exigent un risque sérieux, ce qui ne signifie pas que le risque doit être un risque à 100%. Un risque élevé, dès lors qu'un pourcentage significatif de personnes n'aurait pas accès aux soins, doit être pris en considération.

- En ce qui concerne l'adéquation du traitement, elle doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. Le Directeur de l'Office des étrangers a fait référence à cette condition de disponibilité concrète et réelle lors de son audition au Parlement indiquant : « *L'accessibilité effective dans une infrastructure et la possibilité médicale de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte* » (Doc. Parl., Chambre, Sess. Ord. 2005-2006, n°2478/008, exposé introductif, p.137).
- L'article 62 de la Loi du 15 décembre 1980 impose une motivation correcte et complète des décisions administratives. Il doit s'agir d'une motivation qui prenne en compte l'ensemble des éléments du dossier, qui réponde à ceux-ci de manière pertinente et qui permette au destinataire de l'acte d'en comprendre la portée et le raisonnement sous-jacent.

S'agissant de l'article 9ter, la motivation doit établir que la maladie n'est pas grave, ou que les soins sont disponibles et accessibles.

B. La décision querellée

La décision querellée se fonde sur l'avis du médecin conseil de l'Office des étrangers qui conclut que qu'il ne s'agit manifestement pas d'une maladie visée au §1^{er} alinea 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Concernant la disponibilité des traitements requis, le médecin conseil fait une conclusion hâtive et interprétative en ce qu'il estime qu'étant donné la longueur du séjour en Belgique, si la pathologie n'a pas été prise en charge auparavant au pays d'origine, cela démontre l'absence de traitement.

C. Application des principes au cas d'espèce

Quant à la disponibilité des soins

Concernant les médicaments et traitements éventuellement nécessaires, le médecin conseil n'a pas du tout examiné si les médicaments nécessaires aux requérantes étaient disponibles dans son pays d'origine.

Il y a lieu de s'assurer de la disponibilité effective de ces soins compte tenu de la situation réelle et actuelle du pays.

La décision querellée, en ne vérifiant pas la disponibilité effective des soins au pays viole les dispositions visées au moyen.

Quant à l'accessibilité aux soins

L'accessibilité des soins éventuellement nécessaires n'a pas été examinée par le médecin conseil.

Il en découle que la décision, en ne se référant pas aux conditions de l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 et en ne vérifiant pas l'accessibilité effective des soins pour la requérante, viole les dispositions visées au moyen.

Quant au seuil de gravité exigé

Il apparaît dans la conclusion de la décision que celle-ci a été fondée et motivée sur la base de la directive européenne 2004/83/CE et de l'article 3 CEDH. Se faisant, il n'est pas tenu compte du fait que l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 a une portée plus étendue que celle des dispositions de la Directive qualification et de l'article 3 CEDH.

Si la référence à l'article 3 CEDH et à la Directive qualification peut être pertinente s'agissant de l'article 9ter, elle ne peut toutefois pas servir à en restreindre le champ d'application.

Dès lors que le législateur belge a fait le choix d'adopter des standards plus favorables que ceux de la Directive dite qualification et ceux de l'article 3 CEDH, la décision doit être motivée sur la base de l'article 9ter de la loi 15 décembre 1980 et se justifier au regard du seuil de gravité instauré par cette disposition. »

4. Discussion.

4.1.1. Sur les deux moyens, réunis, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 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 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 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 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 (en ce sens, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (en ce sens, 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 E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou

le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi 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 (en ce sens, 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 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

4.1.2. Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire médecin de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, 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.

4.1.3. Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée 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, fût-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.

4.2.1. Le Conseil relève en premier lieu que la quatrième partie requérante ne justifie pas d'un intérêt aux développements de son moyen qui critiquent précisément la décision attaquée en ce qu'elle se fonde sur les avis rendus par le fonctionnaire médecin relatifs aux autres parties requérantes, dès lors que celles-ci ont vu leur séjour régularisé.

4.2.2. Ensuite, force est de constater que la décision d'irrecevabilité attaquée se fonde, en ce qui concerne la quatrième partie requérante, sur l'avis médical rendu par le fonctionnaire médecin le 11 juillet 2013 et est motivée en la forme.

4.2.3. Dans la mesure où la partie défenderesse se voit dépourvue de pouvoir d'appréciation lorsque le fonctionnaire médecin constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, les considérations que la partie défenderesse a adoptées en plus de la référence à l'avis du fonctionnaire médecin dans ce cas de figure présentent un caractère surabondant en manière telle que la quatrième partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à les contester.

4.2.4. Le fonctionnaire médecin a rédigé son avis comme suit, s'agissant de la quatrième partie requérante :

« [...] »

D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 27.11.2012,

Il ressort qu'il s'agit d'une requérante âgée de 19 ans qui présente des troubles psychosomatiques bénins sans traitement médicamenteux spécifique.

Aucune hospitalisation n'est en cours.

Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, les affections ne constituent pas un risque réel pour la vie de la requérante, ni un risque réel pour l'intégrité physique de la requérante, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine.

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

[...] ».

Ce faisant, le fonctionnaire médecin a indiqué dans son avis que la quatrième partie requérante souffre de « *troubles psychosomatiques bénins* » (le Conseil souligne).

Ce constat n'est pas précisément remis en cause par la quatrième partie requérante.

Contrairement à ce que soutient la quatrième partie requérante, le fonctionnaire n'a pas indiqué dans son avis qu'elle ne serait pas soumise à un traitement médicamenteux, mais qu'elle n'est pas soumise à « *un traitement médicamenteux spécifique* » (le Conseil souligne), ce qui n'est pas davantage contesté par la quatrième partie requérante.

Le fonctionnaire médecin a pu, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, se fonder sur ces constats pour aboutir à une conclusion tenant à l'insuffisance manifeste d'un caractère de gravité de la maladie pour permettre l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Rien n'indique qu'il ait confondu le seuil de gravité exigé dans le cadre de cette disposition avec celui relatif à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme.

S'agissant de l'argument de la quatrième partie requérante selon lequel le fonctionnaire n'aurait pas tenu compte que ses troubles trouvent leur origine dans le pays d'origine, ainsi qu'il était exposé dans la demande d'autorisation de séjour, le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort pas de ladite demande qu'il y aurait été invoqué qu'un retour au pays d'origine engendrerait une aggravation des troubles psychosomatiques constatés. Dans ces conditions, il ne peut être fait grief au fonctionnaire médecin de ne pas avoir tenu compte de l'origine des troubles dans son appréciation de leur gravité.

Il résulte de ce qui précède que la quatrième partie requérante échoue dans sa tentative de remise en cause de l'appréciation effectuée par le fonctionnaire médecin de la gravité de la maladie.

S'agissant de l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé une absence de traitement dans le pays d'origine et ses conséquences, il résulte des développements théoriques exposés au point 4.1.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la quatrième partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause l'appréciation du fonctionnaire médecin selon laquelle sa maladie n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

4.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des deux moyens ne peut être accueilli, en sorte que la requête doit être rejetée.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix août deux mille dix-huit par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY