



Arrêt

**n° 212 408 du 19 novembre 2018
dans l'affaire X / I**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. CICUREL
Rue d'Ecosse 28
1060 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 IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 septembre 2014, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, d'un ordre de quitter le territoire, et d'une interdiction d'entrée, pris le 8 juillet 2014.

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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 26 septembre 2014 avec la référence 46990.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 17 octobre 2018.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. VARRETTA loco Me S. CICUREL, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mr A. COSTANTINI, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique en décembre 2003.

1.2. Par courrier daté du 15 septembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis 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 décembre 1980).

Le 2 septembre 2010, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 88 596 du 28 septembre 2012.

1.3. Par courrier daté du 29 avril 2013, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 29 août 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions n'ont pas été entreprises de recours.

1.4. Par courrier daté du 24 octobre 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 avril 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée de trois ans.

Le 18 juin 2014, ces décisions ont été retirées, en telle manière que le recours en suspension et annulation introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 129 445 du 16 septembre 2014.

1.5. Par courrier daté du 19 mai 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 8 juillet 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée de trois ans. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 7 août 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« Motif:

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 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 07.07.2014 (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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, 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 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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

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

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

L'intéressé n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable »

- S'agissant de l'interdiction d'entrée (ci-après : le troisième acte attaqué) :

« L'interdiction d'entrée est délivrée en application de l'article mentionné ci-dessous de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 74/11, §1, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, le délai de l'interdiction d'entrée est de 3 ans car :

o l'obligation de retour n'a pas été remplie :

L'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié le 27.09.2013 »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation, notamment, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de motivation adéquate des décisions administratives », du principe de proportionnalité, du « principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Dans une première branche, après un rappel théorique relatif à la teneur de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et à la portée de l'obligation de motivation formelle, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir réalisé un « examen approfondi des éléments de la cause », et d'avoir dès lors motivé le premier acte attaqué de manière inadéquate et inexacte.

Elle fait grief à la partie défenderesse et au médecin conseil de celle-ci de ne pas avoir « analysé la disponibilité et l'accessibilité des soins requis au pays d'origine », et ce alors que « le requérant a notamment motivé sa demande en raison du risque certain de traitement inhumain et dégradant en cas

de retour au Maroc ». Elle fait valoir à cet égard que « le requérant a établi dans sa demande de 9ter l'absence d'accessibilité et de disponibilité des soins qui lui sont nécessaires au Maroc », et précise que « Sans ces soins, le docteur [V.] anesthésiste à la clinique de la douleur Etterbeek-Ixelles, indique clairement que le requérant deviendrait grabataire avec des douleurs insoutenables ». Critiquant l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse en ce qu'il indique que « *Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine* », elle soutient que ledit médecin « ne peut se contenter de cette affirmation sans la motiver », dans la mesure où cette affirmation va « à l'encontre de l'avis d'un spécialiste sur cette question, spécialiste qui en outre suit le requérant depuis plusieurs années ».

Elle critique également l'avis susvisé en ce qu'il porte que « *Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant* », estimant que « Cette affirmation est fautive dans la mesure où les certificats médicaux produits par le requérant démontrent que son intégrité physique n'est maintenue que grâce à des traitements médicamenteux et des séances de kinésithérapie ».

Elle conclut en soutenant que la partie défenderesse « aurait dû motiver la décision attaquée au regard de l'accessibilité et de la disponibilité des soins dans le pays ».

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

L'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, 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 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour

E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

2.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de l'Office des étrangers, daté du 7 juillet 2014 et joint à cet acte, qui après avoir exposé l'historique des certificats médicaux et pièces médicales jointes au dossier administratif, conclut que : *« [...] Il ressort que l'affection qui motive la demande 9ter est un syndrome post-poliomyélitique (polio à l'âge de 3 ans = en 1976), avec atteinte motrice des membres gauches (boiterie, diminution de force et amyotrophie du membre supérieur) et du membre supérieur droit (perte de force, amyotrophie) et avec des douleurs (cervicobrachialgies droites). Traitement antidouleur (Valtran et Paracetamol) et kiné.*

Le handicap est présent depuis la petite enfance.

Le requérant a vécu de très nombreuses années dans son pays avec son handicap.

Il a fait le voyage vers la Belgique il y a des années avec son handicap. Les douleurs et perte de force sont traitées en Belgique depuis au moins 2009, sans qu'un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie ou une quelconque complication grave ne soit documenté.

Une hospitalisation n'a pas été nécessaire.

Le certificat médical de 2014 se réfère explicitement aux documents de 2009 et 2013 en précisant qu'il s'agit d'un état permanent, sans possibilité de guérison ni d'amélioration.

Un voyage vers le pays d'origine n'est pas contre-indiqué médicalement.

[...]

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'y a pas :

- *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.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu le délai d'évolution (depuis 1976, soit plus de 37 ans) avec un état permanent de handicap.*

Rien dans ce dossier médical ne documente ni n'objective une menace directe pour la vie du concerné, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.

Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant.

Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat 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 ».

2.2.3. Le Conseil observe toutefois qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a notamment produit un certificat médical type et un certificat médical circonstancié, tous deux datés du 15 mai 2014 et établis par le Dr [Q.V.], anesthésiste, dont il ressort qu'en cas d'un arrêt du traitement, les conséquences et complications éventuelles seraient « un état grabataire progressif » et des douleurs « intolérables » et « totales ». S'agissant du traitement actuel du requérant, il ressort du certificat médical type susvisé et de ses annexes qu'il consiste en la prise de « Valtran gouttes à doser entre 5 et 20 gouttes par jour » et en « soins kiné 2x/semaine », et que la durée de ce traitement s'étend « ad vitam ». De même, le certificat médical circonstancié indique en substance qu'un suivi régulier du requérant est nécessaire en « neurologie/clinique de la douleur/kinésithérapie », ce qui nécessite la « proximité d'un centre de rééducation ».

2.3.1. Selon les termes de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la demande d'autorisation de séjour doit être déclarée recevable pour le demandeur 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, et ce même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie du demandeur.

Le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que ce dernier a estimé, d'une part, que les troubles invoqués n'entraînaient aucun « *risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant* », ni « *un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine* », et d'autre part, ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Or, en l'occurrence, s'il ne peut être contesté que la pathologie du requérant n'est pas actuellement une maladie menaçant sa vie ou une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, force est cependant de constater – ainsi que relevé en termes de requête – que les pièces annexées à la demande mettent en évidence, d'une part, qu'en l'absence de traitement et de suivi adéquats, « le requérant deviendrait grabataire avec des douleurs insoutenables », et d'autre part, que le requérant a besoin d'un suivi en « neurologie/clinique de la douleur/kinésithérapie », nécessitant la proximité d'un centre de rééducation, et ce à vie. Ces informations médicales tendent à démontrer que le requérant risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement et de suivi adéquats pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine.

A cet égard, le Conseil estime qu'il ne ressort nullement de l'avis du fonctionnaire médecin que l'évolution vers un « état grabataire » du requérant qui subirait des douleurs « insoutenables » et « totales » en cas d'arrêt du traitement, ainsi que la nécessité d'un suivi régulier et à vie en « neurologie/clinique de la douleur/kinésithérapie », ont été pris adéquatement en compte par la partie défenderesse. Au contraire, il ressort de la motivation de cet avis que ce médecin n'a pas effectué un examen attentif et soigneux du cas d'espèce, ni examiné s'il existe dans le pays d'origine du requérant un traitement adéquat pour la pathologie de ce dernier, dans la mesure où il se borne à faire valoir que « *Le handicap est présent depuis la petite enfance. Le requérant a vécu de très nombreuses années dans son pays avec son handicap. Il a fait le voyage vers la Belgique il y a des années avec son handicap* ». Le Conseil estime que les seuls constats selon lesquels « *Les douleurs et perte de force sont traitées en Belgique depuis au moins 2009, sans qu'un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie ou une quelconque complication grave ne soit documenté. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Le certificat médical de 2014 se réfère explicitement aux documents de 2009 et 2013 en précisant qu'il s'agit d'un état permanent, sans possibilité de guérison ni d'amélioration* » ne permettent pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin considère, sans autres précisions, que « *Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine* », au vu des certificats médicaux détaillés déposés au dossier administratif par la partie requérante, et aboutit, *in fine*, à la conclusion 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. Partant, le Conseil ne peut que constater que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin ne sont pas suffisants au regard des éléments invoqués par le requérant.

Il résulte de ce qui précède que le rapport du fonctionnaire médecin ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si la pathologie invoquée n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant, s'il n'existe

pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

2.3.2. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « Il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir réalisé des recherches quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine de la requérante [sic] » dès lors qu' « En l'espèce, la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable au motif que la maladie alléguée ne relevait pas du champ d'application de l'article 9ter précité. A cet égard, le Conseil a déjà précisé que ce n'est que si la partie défenderesse a considéré la demande recevable, qu'elle est tenue de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, quod non in specie. Dès lors, la partie défenderesse n'était nullement tenue d'examiner si la pathologie de la requérante [sic] entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine », n'est pas de nature à modifier ce constat, eu égard aux considérations développées sous le point 2.3.1.

2.4. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

2.5. Surabondamment, le Conseil observe que la motivation de la première décision attaquée telle que reproduite au point 1.6. du présent arrêt, précise que « Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, [l']article 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 » et que « 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 9ter 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 » (le Conseil souligne), et en conclut que « 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 ».

Le Conseil entend souligner que ce raisonnement de la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et renvoie, pour le surplus, aux développements faits *supra* sous le point 2.2.1.

2.6.1. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

2.6.2. S'agissant de l'interdiction d'entrée, qui constitue le troisième acte attaqué dans le cadre du présent recours, le Conseil observe qu'à la lecture du nouvel article 110terdecies de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, tel que modifié par l'arrêté royal du 17 août 2013, et des modèles qui figurent aux annexes 13sexies et 13septies du même arrêté royal, il appert que ces deux décisions constituent dorénavant des actes distincts, « [...] le nouveau modèle d'annexe 13 sexies constitu[ant] désormais une décision distincte imposant une interdiction d'entrée, qui peut être notifiée à l'étranger avec une annexe 13 ou une annexe 13 septies. [...] » (Rapport au Roi concernant l'arrêté royal du 17 août 2013 modifiant l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, M.B. 22 août 2013, p.55828). Toutefois, il observe également qu'il ressort de l'article 74/11, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980 et du nouveau modèle de l'annexe 13sexies que la décision d'interdiction d'entrée accompagne nécessairement un ordre de quitter le territoire (annexe 13 ou 13septies). Elle doit donc en être considérée comme l'accessoire.

En l'espèce, il appert que l'interdiction d'entrée se réfère à l'ordre de quitter le territoire – soit le deuxième acte attaqué – en indiquant que « La décision d'éloignement du 8 juillet 2014 est assortie de cette interdiction d'entrée ». Le Conseil ne peut qu'en conclure que la troisième décision attaquée a bien

été prise, sinon en exécution dudit ordre de quitter le territoire, en tout cas dans un lien de dépendance étroit. Dès lors, l'interdiction d'entrée, prise à l'encontre du requérant, constitue une décision subséquente à l'ordre de quitter le territoire susmentionné qui lui a été notifié à la même date et il s'impose de l'annuler aussi, afin de garantir la sécurité juridique.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

4. Dépens.

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1^{er}.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée, pris le 8 juillet 2014, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme N. CHAUDHRY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY