



## Arrêt

**n°213 513 du 6 décembre 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. MANZANZA MANZOA  
Rue Emile Claus, 49/9  
1050 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 6 juin 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 17 avril 2013 et notifiés le 7 mai 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 2 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 6 novembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. MANZANZA MANZOA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN 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 serait arrivé en Belgique en 2007 et a été mis en possession d'une carte A valable du 28 septembre 2007 au 31 octobre 2010.

1.2. Il a ensuite introduit diverses demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *bis* de la Loi et une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 7 mars 2012, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 6 août 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 98 134 du 28 février 2013, le Conseil de céans a annulé ces actes.

1.4. Le 11 avril 2013, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 17 avril 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.**

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11.04.2013 (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 lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)*

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

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital 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 ».*

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :*

*O2°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : décision de refus de séjour (Irrecevable 9ter) prise en date du 17.04.2013 ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers », de l' « Erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir » et du « Non[-]respect du principe de bonne administration ».

2.2. Elle reproduit des extraits de la motivation de la première décision entreprise.

2.3. Dans une première branche relative à la violation de l'article 9 ter de la Loi, elle expose « *Attendu que [le requérant] souffre de dépression ; Attendu que le certificat médical délivré fait état d'une dépression sévère avec risque de suicide ; Attendu que [le requérant] est sous antidépresseurs et anxiolytique depuis plusieurs années déjà; Que le degré de maladie [du requérant] et son traitement sont bien spécifiés dans le certificat médical type ; Attendu que la partie adverse ne conteste ni l'existence de cette maladie, ni sa gravité; Que cependant, elle a jugé irrecevable ladite demande au motif qu'elle ne rentre pas dans le champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers ; 1. Attendu que pour appuyer son raisonnement la partie adverse fait sienne l'argumentation du médecin de l'office des étrangers qui estime que manifestement [le requérant] ne fait [pas] l'objet d'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 réel immédiat ; Attendu que cette argumentation ajoute plusieurs conditions supplémentaires à l'article 9 ter de la loi sur les étrangers à savoir, la menace directe pour la vie, les mesures urgentes, alors que [cet] article qui prévoit (sic) ; Dans [s]on arrêt du 27 novembre 2012, le conseil du contentieux des étrangers précise que le contrôle de la partie adverse va au-delà de l'examen de l'article 3 CEDH purement, contrairement [à] ce que semble dire la position de la partie adverse : Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. Que par ailleurs, l'article 9 ter décrit trois types de maladies à savoir : Les maladies qui entraînent un risque réel pour la vie[;] Celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; Et celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain et dégradant ; Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter 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. Qu'au contraire, la partie adverse dans sa décision fait du risque vital, une condition sine qua non pour obtenir une régularisation sur la base de l'article 9 ter ; 2. Attendu que la partie adverse a pris une décision d'irrecevabilité et or (sic) une telle décision peut être prise : 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 er, alinéa 1 er, qui peut donner lieu [à] obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ; Attendu que manifestement signifie ce qui est évident et indiscutable » « Attendu que l'appréciation de la gravité de la maladie effectuée par le médecin conseil de la partie défenderesse ne rencontre pas [à] suffisance les arguments précités dans la mesure où ce médecin n'a pas contredit l'appréciation qui avait été effectuée[e] par le médecin [du requérant], de la gravité de ladite affection ni des conséquences d'un arrêt du traitement prescrit', (CCE arrêt 98134, affaire 109 427/III) Qu'il affirme qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ; Que la maladie [du requérant] est une grave dépression et qu'[il] prend du Xanax à la valériane pour se soigner; Attendu que l'état de santé [du requérant] est toujours préoccupante (sic) ;*

Que le risque de suicide s'est accru, que le stress de la procédure s'ajoute [à] son état psychologique déjà fragilisé ; Attendu qu'[il] suit toujours [un] traitement médicamenteux avec une psychothérapie, jusqu'à l'amélioration de son état de santé ; Attendu que la partie adverse devait prendre connaissance de tous les éléments de la cause, aussi bien la requête que ses annexes, la situation du pays d'origine [du requérant], les décisions déjà rendues dans cette (sic) au nom [du requérant] ; Que la partie adverse a violé le principe qui veut que l'autorité administrative considère tous les éléments de la cause avant de prendre sa décision , Que cette décision notifié le 07 mai 2013 constitue une violation des dispositions des articles 9 ter, puisque le certificat médical a bel et bien repris les critères requis par l'AR du 24 janvier 2011 ; Attendu que la ratio legis du certificat médical est de mettre en évidence la maladie [du requérant], son traitement et la gravité de sa maladie ; Attendu que le requérant a démontré sa maladie, la gravité de celle-ci et le traitement prescrit, l'absence de traitement dans le pays d'origine et que tous ces éléments ne sont pas contredits par la partie adverse; Que par conséquent, il y a sur ce point erreur d'appréciation de l'administration ; Que la décision devrait donc être annulée de ce chef pour violation de l'obligation de motivation tenant de la méconnaissance du sens de l'article 9 ter de la loi sur les étranger et du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

2.4. Dans une deuxième branche ayant trait à la violation du principe de proportionnalité, elle développe « Que cette décision déclarant sa requête de régularisation irrecevable en invoquant que les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque réel immédiat est disproportionnée; Qu'en effet les certificats type ont été produits, aussi bien la pathologie, que sa gravité sont expliquées dans le certificat et ses annexes , Que l'attitude de la partie adverse déclarant que les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque réel immédiat est disproportionnée ; Que cette position est une violation du principe de proportionnalité ; Par conséquent, la décision querellée viole le principe de proportionnalité en ce que selon la doctrine ce principe requiert qu'une relation d'adéquation, c est-à-dire une relation raisonnable existe entre la décision et les faits qui la justifient compte tenu de l'objectif d'intérêt général que l'autorité administrative doit servir. En d'autres termes, il requiert que l'autorité se limite à ce qui est nécessaire pour satisfaire l'intérêt général dont elle a la charge de sorte que lorsque plusieurs mesures appropriés sont envisageables, il convient de recourir à la moins contraignante. (PAPADOPOULOU, Principes généraux du droit et droit communautaire, Bruylant, 1996, chap. IV, pp 243) ; Or cette relation fait défaut à la décision querellée lorsque la partie adverse déclare irrecevable la requête introduite par [le requérant] alors qu'elle avait été mise en possession des certificats médicaux ainsi que [de] ses annexes en vue de justifier la gravité de sa maladie comme l'exigent les dispositions légales dont question et que la partie adverse ne conteste pas elle-même la gravité de la maladie, ni l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine. Une autre décision devrait alors être envisagée et non la décision d'irrecevabilité avec les motifs comme in specie. La décision querellée a violé ce principe sous examen et par conséquent, elle devrait être annulée. Qu'ainsi donc la partie adverse a failli à son devoir de bonne administration qui exige de prendre en considération tous les éléments de la cause avant de statuer ; Qu'en tout état de cause cette décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste d'appréciation; Attendu qu'en vertu de l'article 62 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs, les décisions prises en vertu de la [Loi] doivent être motivé[e]s ; Attendu que motiver une décision, c'est expliquer, c'est exposer les raisonnements de droit et de fait, le syllogisme qui sert de fondement, c'est officialiser en quoi et pourquoi l'auteur de la décision a estimé pouvoir appliquer sa compétence à la situation de fait à laquelle elle adresse (sic) ; que le [but] de cette règle est non seulement de contraindre l'administration à se justifier envers l'administré mais, également par la même, de l'astreindre à fournir au Juge une base solide à son contrôle de légalité(D. Lagasse, loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, JT, 1991, page 737) ; L'obligation de motiver adéquatement tout acte administratif qui découle de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs consiste en l'indication dans l'acte des considérations de droit et de fait servant de fondement de la décision ; De ce qui précède les éléments de droit et de fait sont totalement incorrects »

### **3. Discussion**

3.1. A titre liminaire, le Conseil relève que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de l'excès de pouvoir, s'agissant en l'occurrence d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

3.2. Sur les branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 ter, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire

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

L'article 9 ter, § 1<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<sup>er</sup>, 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>er</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.

3.3. 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.

3.4. En l'espèce, le Conseil relève que l'avis du fonctionnaire-médecin de la partie défenderesse, daté du 11 avril 2013, repose sur les constats suivants : « *Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 07.03.2012. D'après le certificat médical standard du 14.02.2012 et ses annexes, il ressort que le requérant souffrirait de trouble de la*

*personnalité non spécifique et de dépression majeure. Le traitement consisterait en Sipralexa, Abilify et psychothérapie mensuelle. Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence : - De menace directe pour la vie du concerné. o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril (aucune lésion organique). o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Quant au risque suicidaire mentionné, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation n'a été nécessaire). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. - 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. Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou de risque pour l'intégrité physique en l'absence de traitement, le médecin traitant nous réfère à des faits vécus par le requérant alors qu'il était encore au Congo. Son arrivée en Belgique remonte à 2007 et il n'a introduit des demandes de régularisation pour raisons médicales que bien plus tard (la plus ancienne remontant à décembre 2009). Il est donc resté sans traitement pour cette affection depuis bien plus de deux ans, ce qui prouve l'absence de tout risque même en l'absence de traitement. Il n'y a d'ailleurs aucune preuve d'une quelconque psychothérapie suivie par le requérant. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er 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 ».*

Le Conseil constate qu'il ressort de cet avis que le médecin-attaché de la partie défenderesse a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie du requérant mais a également examiné le fait de savoir si l'affection dont souffre le requérant pourrait 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 sa 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 du premier acte querellé selon laquelle « Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42) De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH. Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital 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) » 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 du premier acte entrepris.*

Ainsi, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, 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. Elle se borne en effet à rappeler les indications figurant dans le certificat médical type et l'annexe fournis à l'appui de la demande, plus particulièrement les maladies dont souffre le requérant, la gravité de celles-ci, le traitement et le suivi requis et les conséquences en cas d'arrêt du traitement à savoir un risque suicidaire. Or, ces éléments ne peuvent remettre en cause en tant que tels les constats détaillés du médecin-conseil de la partie défenderesse, si ce n'est peut-être l'absence de preuve d'une psychothérapie, laquelle n'est pas déterminante dans l'avis du médecin-conseil, le reste étant suffisant pour justifier celui-ci.

3.5. Quant à l'éventuelle absence de traitement adéquat au 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 cette dernière ne justifie pas de son intérêt au grief fait implicitement à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité aux soins nécessaires dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9 *ter*, § 1<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* ».

3.6. Enfin, à propos de l'invocation du fait que le certificat médical type remplirait les critères requis par l'Arrêté Royal du 24 janvier 2011, le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dès lors que la première décision querellée n'a nullement été adoptée sur base du caractère incomplet du certificat médical type fourni à l'appui de la demande.

3.7. Au vu de ce qui précède, le Conseil considère que la partie défenderesse a pu, à bon droit, déclarer irrecevable la demande du requérant sur la base l'article 9 *ter*, § 3, 4<sup>o</sup>, de la Loi. Il n'est en outre aucunement démontré en quoi cette première décision serait disproportionnée.

3.8. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, il s'impose de constater qu'il ne fait l'objet en lui-même d'aucune remise en cause spécifique par la partie requérante et que, de toute façon, compte tenu de ce qui précède, il est motivé à suffisance en fait et en droit par la constatation que « *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, : O2°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour : décision de refus de séjour (Irrecevable 9<sup>ter</sup>) prise en date du 17.04.2013* ».

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

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six décembre 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