



Arrêt

n° 216 828 du 14 février 2019
dans l'affaire X / I

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Guy NKIEMENE
Avenue Thiriar 32
1020 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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 mai 2013, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 avril 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 19 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en ses observations, Me G. NKIEMENE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le 12 août 2008, la requérante introduit une demande de visa court séjour de type C. Elle est alors accompagnée de sa fille mineure. Sa demande est accordée et le visa est délivré d'office par le poste diplomatique. Le 18 août 2009, la requérante procède à sa déclaration d'arrivée. Son séjour est alors couvert jusqu'au 2 novembre 2008. Le 17 novembre 2008, la requérante demande la prorogation de sa déclaration d'arrivée. Le 18 novembre 2008, un ordre de quitter le territoire est pris à l'encontre de la requérante. Le 4 décembre 2008, la requérante introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Un avis médical est rendu le 4 décembre 2009.

La requérante actualise sa demande 9ter le 11 décembre 2009 et le 12 septembre 2011. Un nouvel avis médical est établi le 15 juin 2012. Une décision de rejet est prise le 19 juin 2012. Elle donne lieu à un arrêt de rejet n°102 234 pris par le Conseil le 30 avril 2013.

Par courrier du 28 septembre 2012 réceptionné le 10 octobre 2012 par la partie défenderesse, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a donné lieu à une décision d'irrecevabilité, ainsi qu'à un ordre de quitter le territoire pris le 19 avril 2013, et motivés comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

« Motif :

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29

décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a

constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant 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 de la (des) affection(s) 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 type2 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.

Le requérant fournit également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire

- « En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :
- 2° 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'intéressée avait une attestation d'immatriculation valable du 27.03.2009 au 27.07.2012 or, il est restée sur le territoire au-delà du délai fixé. »

2. Questions préliminaires

a.- Connexité

2.1. Le Conseil observe que la partie défenderesse dans sa note d'observations met en exergue l'absence de connexité entre les deux actes contre lesquels le présent recours est formé, au motif que la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fait suite à une demande d'autorisation de séjour introduite le 10 octobre 2012 par la partie requérante, alors que l'ordre de quitter le territoire fait suite au simple constat que la partie requérante demeure en Belgique au-delà du délai fixé.

2.2. Ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1^{er}, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil la contestation simultanée de plusieurs actes distincts. Le Conseil rappelle également qu'une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes par la juridiction. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision.

Or, en l'occurrence, le Conseil ne peut qu'observer que le second acte attaqué en termes de requête, à savoir l'ordre de quitter le territoire délivré à la partie requérante, a été pris sous la forme d'une annexe 13, à la suite notamment du constat selon lequel la partie requérante n'a pas « *obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : 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'intéressée avait une attestation d'immatriculation valable du 27.03.2009 au 27.07.2012 or, elle est restée sur le territoire au-delà du délai fixé.* » tandis que le premier acte attaqué consiste en une décision concluant à l'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante, soit une décision prise au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

Le Conseil relève également que l'ordre de quitter le territoire, s'il est pris à la même date que la première décision attaquée, est pris « en exécution de la décision de [D.Q., attaché, délégué de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration », au contraire de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour susvisée, laquelle a été rendue par [V.G.], attaché.

Dans cette mesure, il s'avère que le second acte attaqué dans le recours doit être tenu pour dépourvu de tout lien de connexité tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée supra. Il résulte des considérations qui précèdent qu'en l'absence de tout rapport de connexité entre les deux objets qui y sont formellement visés, le recours n'est recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et qu'il y a lieu de le déclarer irrecevable pour le surplus.

2.3. En tout état de cause, le Conseil ne peut que relever que la partie requérante ne critique pas expressément l'ordre de quitter le territoire, ses griefs concernant exclusivement la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

b) Capacité à agir de l'enfant mineur

2.4.1. Le Conseil observe que, dans sa requête introductive d'instance, la partie requérante indique agir pour elle-même « accompagnée de sa fille mineure [N.A.G.]».

2.4.2. Toutefois, le Conseil observe qu'il n'est pas contesté que la petite fille mineure d'âge de la partie requérante n'a pas, compte tenu de son jeune âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seule un recours en annulation devant le Conseil de ceans.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1er, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit : « [...] *l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué.* [...] ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, l'enfant mineur de la partie requérante ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne soutient pas.

En l'espèce, il ne ressort pas du dossier administratif et/ou des déclarations de la première requérante que cette dernière exerce une autorité parentale exclusive sur son enfant mineure l'accompagnant.

2.4.3. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la partie requérante en sa qualité de mère de sa fille mineure d'âge, alors qu'elle ne justifie pas, en termes de requête, être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en son nom.

2.4.4. Par conséquent, dans la mesure où le présent recours n'est introduit qu'au nom d'un enfant mineur non valablement représenté, celui-ci doit être considéré comme irrecevable.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de 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, (...) des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ». Elle invoque l' « erreur manifeste d'appréciation » et la « violation du principe de bonne administration ».

Après avoir retranscrit la décision attaquée, la partie requérante met en exergue le fait qu' « il n'est nullement contesté[qu'elle] souffre des affections chroniques, à savoir des pathologies cardiaques et un diabète sévère nécessitant des traitements médicamenteux ainsi qu'un suivi cardiologique et en médecine interne ; l'état de santé de la requérante est attesté par les différentes pièces médicales produites par ses médecins traitant à l'appui de la demande originaire et de différentes actualisations de son dossier ». Elle rappelle que l'arrêt du traitement constitue un facteur de risque. La partie requérante conteste l'analyse effectuée par la partie défenderesse en considérant que « la partie adverse essaie d'interpréter l'article 9ter comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, alors que la disposition précitée, vise une maladie qui entraîne un risque réel ou pour la vie ou pour l'intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine, et n'est donc pas limitée à l'hypothèse d'un risque pour la vie d'un individu ». Après avoir rappelé la théorie relative à l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante explique qu'en l'espèce la partie défenderesse se contente de se référer à l'avis du médecin conseil en omettant de prendre en considération le contenu des certificats médicaux déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduit en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui renseignent de « la nécessité d'un suivi, précisant notamment qu'un arrêt dudit suivi entraînerait « un risque réel... ». La partie requérante estime également que la motivation de l'acte attaqué est stéréotypée et inadéquate dès lors qu'elle met en exergue le fait que « le certificat médical type fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé n'est manifestement pas atteint entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. 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 ». Elle estime que « le caractère laconique de ladite motivation ne permet pas de saisir les raisons pour lesquelles la demande d'autorisation de séjour formulée par la requérante a été déclarée irrecevable ». La partie requérante reproche enfin à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé « si le risque pour la vie de la requérante pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, alors même que le certificat médical type concluait en ce sens » et rappelle que la recevabilité de la demande devrait (...) être analysée sur base de ces éléments médicaux au moment de leur production. »

4. Discussion

4.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980,

« 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

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 (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 1er, 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.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation 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, 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.

4.3. En l'espèce, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir des certificats médicaux datés du 13 août 2012 et du 25 septembre 2012, qui indiquent qu'elle souffre d'une « HTA, diabète, lombalgies chroniques et arthrose ». Le traitement se compose de glucophage, vasexten, pravastatine, nobiten, co-losartan, amlodipine, asaflow et loortan plus.

Le certificat médical du 13 août 2012 met également en exergue le fait que la requérante « présente une pathologie chronique lourde qui nécessite une prise en charge spécialisée. Sans traitement, des complications graves peuvent apparaître ». Concernant l'évolution des maladies le Dr [C.] estime que le pronostic est mauvais sans prise en charge adéquate, sans traitement régulier.

L'avis du fonctionnaire médecin repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« les certificats médicaux types (CMT) datant du 13/08/2012 et du 25/09/2012 ne mettent en exergue :

- de menace directe pour la vie de la concernée. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.

-Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Aucune hospitalisation récente ou actuelle pour réaliser un contrôle permanent.

-Un stade très avancé de la maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais d'évolution (maladie existant depuis plus

de 10 ans) sans complication grave et vu la remarque du médecin (« retentissement modéré »)

Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. L'affection décrite ne requiert pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art.3 CEDH. »

Nonobstant le manque de clarté de l'acte rédigé par le médecin conseil, le Conseil observe que la partie défenderesse a considéré dans la décision querellée qu'

« Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant 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 de la (des) affection(s) 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 type2 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.

Le requérant fournit également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007. »

Le Conseil observe au regard de ce qui précède, et conformément à ce qui est alléguée par la partie requérante en termes de requête, que la partie défenderesse a mal motivé l'acte querellée ajouté en décidant que

« 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 »

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 4.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour mais rejetée en ce qu'elle vise l'ordre de quitter le territoire, 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.

5.2. La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour étant annulée par le présent arrêt et le recours rejeté pour le surplus, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1er

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 avril 2013, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est annulée.

Article 2

La demande de suspension en ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour est sans objet.

Article 3

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

M. J.-C. WERENNE,

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

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE