



Arrêt

**n° 240 964 du 15 septembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt 28
1060 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration
et d'asile, et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 août 2014, par X, qui déclare être de nationalité pakistanaise, tendant à l'annulation de la décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 15 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 la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} septembre 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me S. BOUFARES *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les 1^{er} juillet et 16 décembre 2009, la requérante a introduit, successivement, deux demandes 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 30 décembre 2010, la partie défenderesse a déclaré ces demandes irrecevables.

1.2. Les 21 janvier et 10 mai 2011, la requérante a introduit, successivement, deux demandes d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Celles-ci ont été déclarées irrecevables, respectivement, les 21 février et 30 mai 2011.

1.3. Le 7 juillet 2011, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Celle-ci a été déclarée recevable, le 16 septembre 2011.

Le 29 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

1.4. Le 10 juillet 2013, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.5. Le 15 juillet 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, décision qui lui a été notifiée, le 1^{er} août 2014. La décision déclarant la demande non fondée, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit:

«[La requérante] se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Pakistan.

Dans son avis médical rendu le 10.07.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Pakistan.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Pakistan.

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 [à] l'article 3 CEDH.

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9 ter, § 1, 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, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), « du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie », et « des formes subst[antielles] de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans une première branche, citant une jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après: le Conseil) et du Conseil d'Etat, elle fait valoir que « la partie adverse ajoute une condition non prévue par la loi en exigeant *une affection représentant un risque vital*; Qu'il ressort en effet de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 que cette maladie doit être: « *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* » ;[...] ; Qu'ainsi, la partie adverse ajoute une condition d'appréciation du degré de gravité de la maladie telle que prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 non prévue par la loi et, partant, illégale; [...] ».

Citant une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: la Cour EDH), elle soutient que « la partie adverse fait une interprétation totalement erronée de la jurisprudence de la Cour EDH quant au seuil de gravité requis par l'article 3 CEDH; [...]; Que la Cour [...] a ainsi eu l'occasion de considérer - à l'occasion de deux affaires dans lesquelles des étrangers soutenaient qu'un retour dans leur pays d'origine serait, compte tenu de leur état de santé, constitutif d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3- qu'il convenait d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins à l'étranger, aux termes d'un examen rigoureux de toutes les circonstances en cause et « notamment la situation personne [sic] du requérant dans l'Etat qui expulse »; Que la Cour a ainsi considéré *qu'il échet de procéder à une évaluation générale de l'état de santé de la personne plutôt que d'accorder une importance déterminante au diagnostic en soi* [...]; Que l'attitude de la partie adverse est en outre contradictoire dans la mesure où, par la même décision, elle a déclaré cette demande recevable; Que, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 8 janvier 2012 modifiant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le médecin-conseil de la partie adverse procède à un premier diagnostic sur le degré de gravité de la pathologie afin que des instructions soient adressées en vue de mettre la personne en possession d'une Attestation d'Immatriculation; Que cette loi du 8 janvier 2012 vient ainsi instaurer une forme de « filtre » à la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 afin d'éviter que des demandes fondées sur des maladies de faible degré de gravité ne permettent la délivrance d'une Attestation d'Immatriculation; Que la recevabilité de la demande par la décision attaquée du 15 juillet 2014, soit après l'entrée en vigueur de la loi, démontre que le médecin-conseil de la partie adverse a pu considérer, sur base des certificats médicaux produits, que la maladie de la requérante semblait manifestement grave au regard de l'article 9ter de la loi du 15 déc[embre] 1980; Qu'autrement, la partie adverse aurait pris une décision d'irre[c]evabilité et non sur le fond; Qu'il ressort de ce qui précède qu'il incombait au médecin-conseil de procéder à un

examen au fond de la demande de la requérante, lequel vise à déterminer si l'état de santé de la requérante permet un retour dans son pays d'origine, au regard notamment de la disponibilité et/ou de l'accessibilité du traitement requis par son état de santé ; Qu'il convient, à cet égard, de se réfère[r] à une jurisprudence de votre Juridiction [...] ».

La partie requérante fait également valoir également que «la décision attaquée a été prise en totale méconnaissance de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et par la Circulaire du 4 juillet 2007 relative à l'application de la loi du 15 décembre 1980 et, partant, en violation des formes substantielles de la procédure de régularisation de séjour pour raisons médicales ; [...] », dès lors que « pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent dès lors être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, ainsi que les conséquences d'un retour au pays d'origine sur son état de santé; Qu'il ressort clairement de ces dispositions que l'évaluation faite par le médecin-conseil doit se faire sous plusieurs aspects et ne peut se limiter à la seule appréciation –arbitraire par ailleurs- du seul degré de gravité de la maladie, à fortiori alors que celui-ci a implicitement admis par la décision de recevabilité; Qu'en l'espèce le médecin de l'Office des Etrangers n'examine pas l'accessibilité et la disponibilité du traitement pour l'intéressé dans le pays d'origine; Que pourtant, selon l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, l'examen au fond de la demande doit aussi porter sur cet aspect; Qu'en effet, il ressort clairement du dossier introduit par l'intéressé[e] [qu'elle] ne pouvait se faire soigner au Pakistan ; Qu'il ressort ainsi de l'attestation médicale établie en date du 23 juin 2013 par le Docteur [X.] que : -l'intéressée souffre de pathologies graves -il y a un risque de passage à l'acte en cas d'arrêt de traitement ou de retour dans le pays d'origine -l'état dépressif actuel de l'intéressée ne lui permet pas de voyager -il existe de grandes difficultés au niveau de l'accessibilité du traitement et du financement dans le pays d'origine et les soins médicaux y sont inappropriées; Que le médecin-conseil parle de « troubles de l'humeur » alors que le médecin de la requérante mentionne clairement un état dépressif majeur; Qu'il minimise le diagnostic établi par son confrère sans solliciter davantage d'informations à la requérante; Que le médecin-conseil n'a absolument pas tenu compte des faits ci-dessus exposés, alors qu'il en avait connaissance; Que le médecin de la requérante, le Dr. [X.], a tenu à compléter un nouveau certificat médical type en date du 26 août 2014 dans lequel il affirme qu'une chirurgie est à envisager concernant le syndr[om]e canal carpien bilatéral et que l'état dépressif toujours présent actuellement ne permet pas à la requérante de voyager; [...] Que le médecin conseil n'a pas pris la peine d'évaluer la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine de la requérante; Que pour rappel, il incombe en effet à l'autorité administrative qui statue de motiver adéquatement ses décisions, en prenant en considération l'ensemble des éléments de la cause; Que pourtant, il s'agissait d'un examen au fond; Que la partie adverse viole son obligation de motivation formelle incombant à toute autorité administrative, imposé au stade de l'examen au fond; Que, s'il s'était donné cette peine, il aurait constaté que tout retour de la requérante vers son pays d'origine est inconcevable; [...]. Que les chances pour l'intéressé[e] de bénéficier d'un traitement au Pakistan sont donc quasi-nulles étant donné tous les éléments précédemment exposés. Qu'il serait donc tout à fait contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution de renvoyer l'intéressé[e] dans son pays d'origine - alors même que sa vie serait en danger et qu'ils ne pourraient [sic] accéder aux soins de santé- alors que les nationaux sont vivement priés de ne pas s'y rendre; Que de plus, il ressort de la pièce 3 [...] que le mari de la requérante est décédé de sorte qu'elle n'a plus aucune famille au Pakistan; Que cette attitude de la

partie adverse viole en outre le principe général de droit « *Audi alteram partem* », lequel vise à rétablir une forme d' « égalité des armes » entre l'administration et l'administré et visant à assurer et à « favoriser l'information de l'autorité»; [...] Qu'en ayant pris sa décision alors que le médecin conseil n'examine pas les circonstances de l'espèce et l'accessibilité et la disponibilité des soins au pays d'origine, la partie adverse admet implicitement ne pas avoir statué sur la demande de la requérante en pleine connaissance de cause; [...]; Que le principe « *requiert l'audition des administrés afin de préparer soigneusement la décision administrative* » ; [...]; Qu'il en découle en tout cas un véritable devoir de minutie dans le chef de l'administration dans la recherche des faits sur base desquels elle prend sa décision. [...]; Que cette recherche des faits fait clairement défaut en l'espèce pour les raisons précédemment invoquées, la partie adverse n'ayant pas examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine alors même qu'il s'agit d'un examen au fond; [...] », et renvoie à deux articles de presse, un extrait du rapport de l'UK Border Agency, et une mise à jour du site du SPF affaires étrangères.

Enfin, citant une jurisprudence du Conseil d'Etat, la partie requérante fait valoir « qu'à aucun moment de la procédure, la requérante n'a été examinée par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers et que ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant de l'intéressée pour obtenir un avis médical concernant la capacité de l'intéressé[e] à voyager; Qu'il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers – lequel est apparemment médecin généraliste – de prendre contact avec le médecin-traitant de la requérante afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressée ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressé et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressée et les risques pour sa santé en cas de voyage au Pakistan; Que cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour de la requérante dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH; Que pour cette raison, en l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressé[e] en vue d'un nouvel examen médical récent, soit de prendre contact avec le spécialiste suivant l'intéressée pour connaître l'évolution de la pathologie, soit encore de solliciter un complément d'informations auprès de l'intéressée ou de son conseil; [...]; Que le Conseil d'Etat accorde une importance précise au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier; Que, pour toutes les raisons exposées, la partie adverse s'est donc livrée à une appréciation laconique et arbitraire de la situation personnelle de la requérante et a en outre manqué à son obligation de motivation en ne tenant pas compte des attestations médicales pourtant établies par un médecin et confirmant de manière constante ce qui précède; [...] »

2.2.2. Dans une seconde branche, citant une jurisprudence de la Cour EDH, la partie requérante soutient « Qu'[...] en alléguant que la maladie de l'intéressée n'est pas dans un état tel et qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, la partie adverse expose ce dernier à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de [la CEDH]; [...]; Que le droit au respect de l'article 3 de [la CEDH] ne suppose pas que soit acquis au préalable le droit au séjour régulier sur le territoire et qu'il s'agit d'un droit dont le respect s'impose de manière absolue aux Etats contractants et bénéficie à toutes personnes se trouvant sous leur juridiction, indépendamment de sa nationalité ou de la régularité de sa situation administrative [...]; Qu'un traitement dégradant suppose un acte qui cause à l'intéressé «*aux yeux d'autrui ou aux siens, une humiliation ou un avilissement atteignant un minimum de gravité* » [...]; Que la requérante serait ainsi soumis[e] à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de [la CEDH] en cas de retour au Pakistan en

raison, d'une part, de l'aggravation de sa maladie voire de son décès, et, d'autre part, de l'indisponibilité ou, à tout le moins, de l'inaccessibilité du traitement requis par son état de santé au regard de sa situation financière et de celle de sa famille; Qu'imposer à la requérante de retourner dans son pays d'origine constitue dès lors une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution, ainsi qu'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 CEDH ; [...] Qu'en s'abstenant d'examiner la demande de la requérante à la lumière des éléments fondamentaux avancés par son médecin, la partie adverse expose cette dernière à un risque de traitement inhumain et dégradant et se rend coupable d'une violation de l'article 3 de [la CEDH], ainsi que d'une atteinte au droit subjectif de l'intéressée à la santé, garanti par l'article 23 de la Constitution ; [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur la première branche du moyen unique, à titre liminaire, le Conseil observe que le point 4° du troisième paragraphe de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 , inséré par l'article 2, 4°, de la loi du 8 janvier 2012, est entré en vigueur le 16 février 2012. Cette disposition était donc applicable lors de la prise de l'acte attaqué. Bien que celui-ci consiste, formellement, en une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., sa motivation montre clairement qu'il s'agit en réalité d'une erreur matérielle, le fonctionnaire médecin et la partie défenderesse ayant considéré que les pathologies invoquées n'atteignaient pas le seuil de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Au vu de l'avis du fonctionnaire médecin, la partie requérante ne démontre pas que cette erreur aurait causé un préjudice à la requérante.

3.2.1. Sur le reste de la première branche du moyen unique, l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 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 (ci-après: 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 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).

L'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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.

3.2.2. En l'espèce, dans son avis, daté du 10 juillet 2014 et sur lequel se fonde l'acte attaqué, le fonctionnaire médecin a, notamment, constaté qu' *«La requérante est âgée de 48 ans et elle présente des vertiges rotatoires dans le cadre d'un syndrome vestibulaire périphérique avec un examen neurologique normal; l'électro-encéphalogramme montre un tracé de base bien structuré et symétrique. Elle présente également une hypertension artérielle, une anémie ferriprive avec hypotension orthostatique. Sur le plan métabolique, une hypovitaminose B12 et une hypercholestérolémie sont objectivées. Ces anomalies biologiques son modérées. [...] Un trouble de l'humeur avec risque d'une décompensation aiguë est également mentionné. Celui-ci n'est pas objectivée par des tests psychométriques comparatifs et le risque de décompensation est inhérent à toute dépression même traitée et il n'est pas relié à la situation spécifique de cette requérante. Son état n'a pas nécessité d'hospitalisation spécifique et actuellement, la requérante n'est pas hospitalisée. L'incapacité temporaire de voyager n'est pas démontrée. D'autant que le scanner cérébral réalisé le 13.06.2013 n'a pas mis en évidence de lésion péjorative. Il n'y a pas d'hématome sous-dural, ni extra-dural, ni parenchymateux, pas d'hydrocéphalie et le système ventriculaire est strictement normal. L'image électromyographique du 30.09.2013 est en faveur d'un syndrome du canal carpien bilatéral au stade moteur traité par une infiltration mais un release du nerf médian sera indispensable. Quant à la pathologie dégénérative du genou gauche, elle est ubiquitaire vu l'âge de la requérante et l'incapacité permanente de travailler n'est pas objectivée par une référence barémique usuel (de type BOBI ou le barème européen) ; même si une intervention chirurgicale est à prévoir à moyen terme. [...] Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige qu'une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie [...]. Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il*

n'existe: - Pas 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.

- Pas d'état critique: un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.

- Pas de stade très avancé de la maladie : les examens paracliniques transmis confirment le caractère modéré des affections invoquées.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine. [...] ».

Cet avis montre que le fonctionnaire médecin a estimé que les pathologies ne présentaient pas le degré de gravité requis. Les constatations de ce dernier se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestées par la partie requérante.

L'affirmation de la partie requérante, selon laquelle «la partie adverse ajoute une condition non prévue par la loi en exigeant une affection représentant un risque vital», manque en fait. En effet, l'avis du fonctionnaire médecin, sur la base duquel l'acte attaqué a été pris, montre que celui-ci n'a pas uniquement examiné l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, mais également évalué le caractère de gravité des pathologies invoquées.

La « Circulaire du 4 juillet 2007 relative à l'application de la loi du 15 décembre 1980 », invoquée, n'existe pas. Le moyen manque dès lors en droit à cet égard.

Quant à l'argumentaire de la partie requérante, selon lequel « l'attitude de la partie adverse est [...] contradictoire [...] », le Conseil renvoie au point 3.1.

Le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicamenteux, n'est pas pertinent. En effet, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Le grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir qualifié l'affection mentale dont souffre la requérante de « trouble de l'humeur » ne suffit pas à contredire la conclusion qu'il tire, selon laquelle cette pathologie ne présente pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La partie requérante reste en effet en défaut de remettre en cause les constats qu'il pose à cet égard (voir *supra*).

Le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la requérante, et consulté son médecin-traitant, ne peut être suivi. En effet, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la situation médicale du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Enfin, le certificat médical type, daté du 26 août 2014, joint à la requête, est postérieur à la prise de l'acte attaqué et est, partant, invoqué pour la première fois en terme de requête. Selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas

été portés à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.3. Sur la deuxième branche du moyen unique, s'agissant de la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil d'Etat a jugé que « Dans [l'arrêt Paposhvili c. Belgique, rendu en Grande chambre par la Cour EDH, le 13 décembre 2016] [...], la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], au regard du handicap du troisième requérant, devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. [...] » (C.E., arrêt n° 244.285 rendu le 25 avril 2019).

En l'occurrence, à défaut d'ordre de quitter le territoire, le moyen est donc inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH et, par voie de conséquence, de l'article 23 de la Constitution.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze septembre deux mille vingt,
par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS