

Arrêt

n° 243 283 du 29 octobre 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Maître V. HENRION, avocat,
Place de l'Université, 16/4^{ème} étage (Regus)
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE,**

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**

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

Vu la requête introduite le 26 septembre 2013 par X, de nationalité turque, tendant à l'annulation de la « *décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 1^{er} Août 2013 et notifiée le 27 août 2013* ».

Vu le titre Ier *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 le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 septembre 2020 convoquant les parties à comparaître le 20 octobre 2020.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me V. HENRION, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Le 19 avril 2011, il a introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 30 novembre 2011, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 76.464 du 5 mars 2012 constatant le désistement d'instance.

1.3. Par courrier du 7 février 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. Le 1^{er} août 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 27 août 2013.

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

« Motif(s):

Article 9^{ter} §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 11.07.2013 (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 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 9^{ter} §3 ».

2. Remarques préalables.

2.1.1. La partie défenderesse fait valoir une exception d'irrecevabilité tirée du défaut d'intérêt à agir, estimant que « *la partie requérante n'a pas intérêt au recours dans la mesure où le recours porte uniquement contre la décision d'irrecevabilité et non contre l'avis médical rendu par le médecin fonctionnaire* ».

A cet égard, elle se réfère aux articles 9ter, § 3, 4°, et 39/59, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi qu'à l'arrêt du Conseil n° 25.295 du 30 mars 2013 afin de relever que « *La partie requérante sollicite l'annulation de la décision d'irrecevabilité 9 ter prise le 1^{er} août 2013 de sa demande 9 ter introduite le 7 février 2013 [...] L'acte pris sur le fondement légal précité consiste dès lors en la décision finale d'irrecevabilité pour laquelle, selon les termes de la loi, la partie adverse ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis préparatoire de son médecin fonctionnaire qui apparaît dès lors comme un acte interlocutoire, susceptible à lui seul de causer grief à son destinataire.*

La jurisprudence du Conseil d'Etat enseigne que « certains actes posés au cours d'une procédure administrative ont toutefois pour effet de commander partiellement la solution définitive. Ils « aiguillent » en quelque sorte le cours de la procédure, éliminant certaines des décisions qui étaient à priori imaginables. Ces actes-ci sont qualifiés d'interlocutoires ; ils peuvent faire l'objet d'un recours en annulation, lequel n'est toutefois recevable que s'il est introduit par une personne que la décision interlocutoire lèse de manière définitive (Arrêt n° 22.285, 26 mai 1982, Mathieu).

A l'égard de tels actes interlocutoires, non attaqués à titre principal, dans les délais requis, le Conseil d'Etat a considéré :

« [...] qu'il résulte de ce qui précède que, par sa délibération du 25 janvier 2002, le Gouvernement de la Communauté française s'est rallié à l'avis du Collège d'experts selon lequel "seuls trois candidats disposent des qualités intrinsèques de réflexion, d'analyse, de motivation, de formation et d'expérience professionnelles incontestables nécessaires à l'exercice de la fonction"; qu'en ce qui concerne ces trois candidats, la délibération précitée constitue un acte préparatoire; qu'il eût été loisible à P.-D. S. et D. W. de contester la nomination de J.-P. P., sur la base de l'illégalité de cette délibération, mais qu'ils ne l'ont pas fait; qu'en revanche, pour ce qui est des six candidats, dont le requérant, dont il a été estimé qu'ils ne possédaient pas les qualités requises, cette délibération s'analyse en un acte interlocutoire mettant un terme à la procédure de nomination; qu'elle, et elle seule, leur fait grief; que, faute d'avoir poursuivi l'annulation de la délibération du 25 janvier 2002 qui ne retient pas sa candidature, pourtant jointe à sa requête, le requérant n'a pas intérêt à l'annulation de l'acte attaqué; que le recours est irrecevable » (C.E., n° 181.494 du 26 mars 2008, Frisque).

Le Conseil d'Etat statuant en cassation a rendu un arrêt n°223.806, le 11 juin 2013, par lequel il confirme la compétence liée de la partie adverse à l'égard de l'avis rendu par le médecin fonctionnaire sur base de l'article 9 ter §3 4° en relevant que :

[...]

Tel est le cas en l'espèce.

En conséquence, le recours est irrecevable ».

2.1.2. Le Conseil estime toutefois que, dans la mesure où l'avis donné par le médecin fonctionnaire, dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de cette disposition, 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. Il découle de ce qui précède qu'un recours qui, comme en l'espèce, est formellement dirigé contre une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, à laquelle est joint un tel avis et dont la motivation renvoie explicitement à celui-ci, mais dont certains moyens visent clairement ce dernier, doit être considéré comme étant également dirigé contre cet avis.

Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être retenue.

2.2.1. Par un courrier daté du 3 février 2020, la partie défenderesse a précisé que le requérant avait été autorisé au séjour provisoire sur la base des articles 9bis et 13 de la loi précitée du 15 décembre 1980. En termes de plaidoirie, elle en déduit que le requérant a perdu son intérêt à poursuivre l'annulation de l'acte attaqué.

2.2.2. Le Conseil constate que même si le requérant bénéficie d'une autorisation de séjour, celle-ci est temporaire et n'est renouvelable d'année en année que moyennant le respect de certaines conditions. S'il est vrai que l'autorisation de séjour que sollicite le requérant sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et qui s'est clôturé par la prise de l'acte attaqué est également temporaire et renouvelable d'année en année, ce renouvellement sera soumis au respect de conditions différentes liées à l'évolution de son état de santé en telle sorte que le requérant pourra se voir retirer une autorisation de séjour mais pourra éventuellement continuer à bénéficier de l'autre.

3. Exposé du moyen.

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

3.2. Il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'obligation de motivation formelle en se référant notamment à l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980. A cet égard, il indique que la motivation d'une décision basée sur l'article 9ter de la même loi *« doit établir clairement que la maladie n'est pas grave ou que les soins sont disponibles et accessibles »* et que *« Le § 1 de l'article 9 ter suppose que l'Office des Etrangers démontre en quoi il n'y aurait pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant en cas de renvoi dans son pays d'origine ou de séjour »*.

Il précise que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 suppose un avis médical tenant compte de tous les éléments *« qui se fonde sur le certificat médical circonstancié de moins de 3 mois exigé sous peine de recevabilité et qui soit suffisamment explicite sur la raison pour laquelle il considère que « la maladie ne répond manifestement pas à une maladie » visée au § 1^{er} précité »*. Or, il reproche à la décision entreprise de ne pas faire état des éléments contenus dans les certificats médicaux établis par le docteur [A.]. A cet égard, il soutient que ces documents établissent avec certitude qu'elle ne peut retourner au pays d'origine *« sinon, il ne sera pas traité médicalement, d'autant plus que le requérant a besoin de stabilité et de sécurité. Il y a un risque de rechute »*.

Il ajoute qu'il s'agit de considérations extrêmement importantes, lesquelles sont directement liées à sa pathologie et qui auraient dû être prises en compte dans le cadre de l'évaluation de sa pathologie et des possibilités de soins en Turquie. Dès lors, il fait grief à la partie défenderesse d'avoir méconnu son obligation de motivation.

En outre, il relève que le système médical en Turquie est tel qu'elle ne pourrait bénéficier d'un traitement adéquat. Ainsi, il mentionne que les rapports joints à sa demande *« démontrent que la situation socio-économique et en particulier les moyens mis à la disposition du système sanitaire en Turquie, l'accès aux soins de santé de base ou aux soins spécialisés sont très limités. La population souffre de n'avoir pas d'argent pour se soigner »*, en telle sorte qu'il peut être considéré qu'il existe un dysfonctionnement et un effondrement du système des soins de santé au pays d'origine mettant gravement en péril la santé des personnes malades.

Il expose également qu'il ressort *« des rapports internationaux, des certificats médicaux et psychologiques que le suivi ne peut être interrompu et doit se poursuivre pour une durée indéterminée »*. Dès lors, il considère que ce qui a été préconisé par son médecin n'a pas été pris en considération par la partie défenderesse, en telle sorte qu'il y a un défaut de motivation en ce qu'elle n'a pas agi de manière prudente et diligente.

Par ailleurs, il reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir effectué un examen concret quant au changement de médication qu'entraînerait un retour en Turquie, en telle sorte qu'il est établi qu'un suivi par des médecins compétents en vue d'améliorer son état de santé mental ne peut se réaliser au pays

d'origine. Or, il relève qu'en raison de son état de santé fragile, elle nécessite un suivi en Belgique. A cet égard, il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir eu égard au fait que le suivi médical doit avoir lieu sans discontinuité avec son médecin de confiance.

Dès lors, il soutient qu'il paraît difficile de prétendre qu'elle pourrait bénéficier des médicaments et soins requis au pays d'origine dans la mesure où les « *médicaments et soins nécessités par son état n'apparaissent pas accessibles et disponibles, au regard des soins et consultations de psychothérapie que réclame sa pathologie et cela au regard du manque criant d'effectif médical et de budget nécessaires pour les personnes malades* », en telle sorte que la décision entreprise procède d'un défaut de motivation. Elle reproche, par conséquent, à l'acte attaqué d'avoir méconnu les articles 9^{ter} et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. A cet égard, elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil n° 92.258 du 27 novembre 2012 et précise que l'arrêt n° 97.159 du 14 février 2013 a adopté la même position.

Il expose qu'il ressort des certificats médicaux produits que le « *degré de gravité est « important », avec traitement médicamenteux et font état d'une nécessité de suivi médical régulier* ». A cet égard, il souligne que son médecin a confirmé qu'elle souffre « *de migraines, stress et de dépression qui trouvent leur origine dans les problèmes rencontrés au pays* » et reproche au médecin fonctionnaire de ne pas avoir pris en compte cet élément, en telle sorte que la décision entreprise a méconnu l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. En effet, il fait valoir que le médecin fonctionnaire a indiqué que « *le risque réel n'est pas directement mis en péril par les affections évoquées, sans détailler ces affections et déterminer, pour chacune d'entre elle, s'il existe un risque vital, n'apparaît pas davantage être une motivation qui réponde aux exigences de l'article 62 de la loi précitée, et même à l'impératif de protection de l'article 9 ter de la loi précitée* ».

De surcroît, il indique que le médecin fonctionnaire n'est pas spécialisé dans les affections dont elle souffre dans la mesure où, selon le site internet de l'ordre des médecins, il est médecin généraliste. Partant, il estime qu'il est légitime de s'interroger sur sa compétence « *au moment d'évaluer un danger médical dans le cadre d'une discipline de spécialisation* ».

Il ajoute qu'à supposer qu'un danger pour la vie puisse être exigé, un tel danger pour sa vie se déduit à suffisance des certificats médicaux produits. A cet égard, il affirme que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales a été interprété par la Cour européenne des droits de l'homme dans les arrêts D. contre Royaume-Uni et N. contre Royaume-Uni « *comme excluant qu'un Etat puisse éloigner un étranger en cas de risque grave pour son état de santé, notamment si ce risque découle de l'absence de traitements médicaux dans son pays d'origine* ».

Dès lors, il argue que la partie défenderesse était tenue de déterminer si les soins étaient disponibles au pays d'origine étant donné qu'elle a démontré, à l'appui de sa demande, que tel n'est pas le cas. Il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération tous les éléments du dossier et, partant, d'avoir méconnu les dispositions invoquées.

Il reproche également à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation « *de l'état de santé du requérant et de son niveau de vulnérabilité* ». Or, elle rappelle que l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 « *pose une exigence de protection pour les personnes souffrant d'une maladie telle que décrite supra* » et que la partie défenderesse a considéré que sa pathologie « *ne présente pas un degré de gravité suffisant pour atteindre le seuil de protection et que le risque de tentative de suicide reste hypothétique* ».

Dès lors, il soutient que son état de santé n'a pas été correctement examiné dans la mesure où, d'une part, « *l'appréciation du risque ne s'est pas réellement faite à l'aune d'une retour dans le pays d'origine* » et, d'autre part, « *les spécificités des maladies et des traitements en cours sont négligés* », en telle sorte que la décision entreprise est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

4. Examen du moyen.

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, le requérant n'expose pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation du principe de bonne administration qu'elle invoque, du reste sans l'identifier plus précisément et ce alors même qu'il résulte de l'enseignement de l'arrêt n°188.251, prononcé le 27 novembre 2008 par le Conseil d'Etat auquel le Conseil se rallie, que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

4.2.1. Pour le surplus, l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume. ».

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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, 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 précitée 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).

Le fait que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que précisé ci-dessus. La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales 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 Convention précitée laisse aux États parties la possibilité d'offrir

aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

4.2.2. Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la 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'intéressée.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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.

4.2.3. En l'espèce, il ressort de la lecture de la décision entreprise que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical établi le 11 juillet 2013 par le médecin fonctionnaire, a déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de mois du requérant irrecevable au motif qu' « [...] Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11.07.2013 (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 [...] ».

Quant à l'avis du médecin fonctionnaire du 11 juillet 2013, il y est précisé que « D'après les certificats médicaux standards (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 04.12.2012, du 08.05.2012, du 19.11.2012 et du 23.12.2011 + la biologie du 08.12.2011, rapport de consultation du 08.04.2012 il ressort qu'il s'agit d'un requérant âgé de 27 ans qui présente,

1. Une pathologie congénitale héréditaire stable ne nécessitant aucun traitement médicamenteux, ni hospitalisation. Au contraire, il est indispensable d'éviter tout médicament toxique pour le foie et le rein.
- 2.
3. Des troubles de l'humeur et anxieux d'origine post-traumatique qui évolue depuis 5 ans et demi. Vu ce délai et la consolidation de cette pathologie qui ne nécessite aucune hospitalisation, l'efficacité d'un traitement médicamenteux n'est pas établi comme le confirme la littérature médicale.

Aucune hospitalisation n'est en cours.

Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, les affections ne constituent pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité du requérant, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Le Conseil relève toutefois que le requérant fait grief à la décision entreprise de ne pas faire état des éléments contenus dans les certificats médicaux établis par le docteur [A]. A cet égard, il soutient que « Les rapports médicaux établissent avec certitude qu'il ne peut retourner en Turquie sinon, il ne sera pas traité médicalement, d'autant plus que le requérant a besoin de stabilité et de sécurité. Il y a un risque de rechute.

Il s'agit cependant de considérations extrêmement importantes directement liées à la pathologie dont souffre le requérant et qui devaient être prises en considération dans le cadre de l'évaluation de sa pathologie et des possibilités de soins dans le pays d'origine ».

4.2.4. En l'occurrence, le dossier administratif contient effectivement un certificat médical du 26 avril 2013 établi par le docteur [A.], lequel a été transmis par télécopie à la partie défenderesse en date du 13 mai 2013 et dont il ressort notamment que le requérant souffre d'un « *Etat anxio-dépressif majeure chronique [...] Etat de stress post-traumatique chronique* »

Le patient souffre d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat ou soins dans son pays. Je vous invite à l'examiner ».

Le Conseil observe également que le requérant a transmis un rapport du 22 mai 2013 établi par le docteur [L.], un bilan sanguin, des demandes d'examen cliniques et un document attestant d'un rendez-vous, lesquels ont été transmis par télécopie à la partie défenderesse en date du 2 juillet 2013.

Toutefois, il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire du 11 juillet 2013 que ce dernier s'est uniquement prononcé sur les « *certificats médicaux standards (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 04.12.2012, du 08.05.2012, du 19.11.2012 et du 23.12.2011 + la biologie du 08.12.2011, rapport de consultation du 08.04.2012* » et n'a nullement abordé l'existence du certificat médical du 26 avril 2013 et des pièces médicales susmentionnées, en telle sorte que la partie défenderesse, en se basant sur cet avis, n'a dès lors pas adéquatement motivé l'acte attaqué. Or, étant donné que ces éléments ont été produits avant la prise de la décision entreprise et qu'ils sont présents au dossier administratif, il appartenait à la partie défenderesse de les prendre en considération, *quod non in specie*.

Par ailleurs, indépendamment de la valeur des informations contenues dans le certificat médical du 26 avril 2013 et des autres pièces médicales transmises, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par le requérant afin de justifier que son traitement se poursuive en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

Partant, la décision entreprise ne peut être considérée comme suffisamment et valablement motivée à l'égard de l'ensemble des éléments médicaux soumis par la requérante.

Les considérations émises dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Par ailleurs, elles apparaissent, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue.

4.3. A titre surabondant, le Conseil constate que la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 et les certificats médicaux du 4 décembre 2012 et du 19 novembre 2012, ne figurent pas au dossier administratif déposé par la partie défenderesse et rappelle que l'article 39/59, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que « *Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts* ». Cette disposition trouve également à s'appliquer lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n°181.149 du 17 mars 2008).

A cet égard, il ressort de l'avis médical du 11 juillet 2013 et de la décision entreprise que, pour statuer sur la demande précitée, la partie défenderesse s'est basée notamment sur ces documents afin de considérer ladite demande irrecevable. Or, le Conseil ne saurait procéder à la vérification des allégations du requérant formulées en termes de moyen dans la mesure où rien ne permet de considérer que ses affirmations seraient manifestement inexacts. En effet, le dossier administratif ne contient pas l'ensemble des documents produits, ce qui ne permet nullement au Conseil de procéder au contrôle de la décision entreprise.

Par conséquent, le Conseil ne peut que considérer que la partie défenderesse est restée en défaut de produire l'ensemble des documents et que, partant, elle n'a pas suffisamment et valablement motivé la décision litigieuse à cet égard.

5. Cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 1^{er} août 2013, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf octobre deux mille vingt par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.