



## Arrêt

**n° 245 040 du 30 novembre 2020  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : chez Maître E. HALABI, avocat,  
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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

**LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 22 novembre 2013 par X, de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise à son encontre le 4 octobre 2013, et lui notifiée le 24 octobre 2013, accompagné de l'avis médical du 30 septembre 2009, lesquels sont assortis d'une interdiction d'entrée sans ordre de quitter le territoire* ».

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 30 octobre 2020 convoquant les parties à comparaître le 23 novembre 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A.-S. PALSTERMAN *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, 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 a déclaré être arrivé en Belgique en 1994.

**1.2.** Le 24 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de la Ville de Bruxelles, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 2 juillet 2012. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 230 952 du 9 janvier 2020.

**1.3.** Le 31 octobre 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité en date du 28 février 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 170 666 du 28 juin 2016.

1.4. Le 7 juin 2013, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. En date du 4 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 24 octobre 2013.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

*Article 9ter §3 - 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 30.09.2013 (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 9ter §3 ».*

A la même date, une interdiction d'entrée a été prise, laquelle constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

*« A Monsieur:*

*[...]*

*une interdiction d'entrée d'une durée de 3 ans est imposée,*

*sur le territoire belge ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre.*

*La décision d'éloignement du 04.10.2013 est assortie de cette interdiction d'entrée.*

#### **MOTIF DE LA DECISION :**

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

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

*2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : L'intéressé a déjà fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 23.05.2013. Aujourd'hui l'intéressé se trouve toujours sur le territoire belge. L'obligation de retour n'a dès lors pas été remplie ».*

## **2. Remarque préalable.**

**2.1.** il ressort de l'exposé de l'objet du recours que le requérant entend contester au titre de second acte attaqué *« une interdiction d'entrée sans ordre de quitter le territoire »* pris à son encontre.

Dans le cadre de son second moyen, le requérant argue que la motivation du deuxième acte litigieux comporte une discordance de date entre les versions francophone et néerlandophone de sa motivation, la première faisant référence à un ordre de quitter le territoire du 23 mai 2013 et la seconde à une mesure d'éloignement du 22 juillet 2013. Il affirme également que le deuxième acte attaqué n'était pas assorti d'un ordre de quitter le territoire.

Sans qu'il soit nécessaire de se prononcer sur ce qui apparaît comme une simple erreur de plume, force est de constater que l'interdiction d'entrée critiquée mentionne que *« La décision d'éloignement du 04.10.2013 est assortie de cette interdiction d'entrée. De beslissing tot verwijdering van 04.10.2013 gaat gepaard met dit inreisverbod »*. Il découle de cette mention que le second acte attaqué a été pris concomitamment à la délivrance d'un ordre de quitter le territoire, lequel n'est ni visé en termes d'objet ni joint au recours au titre d'acte attaqué.

Dans un arrêt de cassation n° 241.634 du 29 mai 2018, le Conseil d'Etat a notamment précisé ce qui suit :

*« 12. En annulant la décision d'interdiction d'entrée au motif que l'ordre de quitter le territoire qu'elle accompagne est illégal pour les motifs que l'arrêt détaille, alors qu'il n'était pas saisi d'un recours dirigé contre cet acte individuel et alors que la légalité de cette mesure individuelle d'éloignement, définitive, ne pouvait plus être mise en cause, le juge administratif a excédé les limites de sa saisine, en violation des articles 39/2, § 2, et 39/57, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, et il a, à propos de l'ordre de quitter le territoire précité, méconnu l'autorité de chose décidée ».*

**2.2.** En l'espèce, bien qu'informé de l'existence de l'ordre de quitter le territoire du 4 octobre 2013 par les mentions même du second acte attaqué, le requérant s'est abstenu de viser cette mesure d'éloignement dans son recours et ne l'a pas joint en annexe à sa requête au titre d'acte attaqué, en telle sorte que cet ordre de quitter le territoire n'est pas contesté et est donc revêtu de l'autorité de chose décidée.

### **3. Exposé de la première branche du premier moyen et de la deuxième branche du second moyen d'annulation.**

**3.1.1.** Le requérant prend un premier moyen portant sur la décision d'irrecevabilité et pris de « *l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9 ter § 1 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem » et du devoir de minutie, des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 23 de la Constitution et de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

**3.1.2.** En une première branche, il estime, premièrement, que la partie défenderesse ajoute une condition à la loi en exigeant une affection représentant un risque vital immédiat alors que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que la 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* ».

Il fait référence à l'arrêt n° 92 309 du 27 novembre 2012 indiquant les trois types de maladies prévues à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de la disposition précitée.

Dès lors, il prétend que la partie défenderesse a ajouté une condition d'appréciation du degré de gravité de la maladie visée à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 non prévue par la loi.

Par ailleurs, il constate que la partie défenderesse a fait une interprétation erronée de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme quant au seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée. En effet, il relève que cette dernière a considéré que « *toute expulsion d'un malade pour lequel un diagnostic vital est émis constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention* ».

Il s'en réfère à de la jurisprudence de la Cour européenne de Strasbourg ainsi qu'à l'affaire D. c./RU du 2 mai 1997 et estime que la décision attaquée a été prise en méconnaissance de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

D'autre part, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse fait référence à un certificat médical établi par le docteur [B.A.] du 1<sup>er</sup> juillet 2009 au Maroc, lequel a affirmé qu'il a besoin d'une prothèse au niveau de la main droite à l'étranger (à savoir en Belgique où il déclare pouvoir disposer d'une prise en charge).

Il souligne qu'il s'agit d'un médecin exerçant au Maroc de sorte qu'il ne peut y avoir de numéro INAMI sur l'attestation. Toutefois, il apparaît que le sceau est clairement identifiable sur le document du Ministère de la Santé. Dès lors, en refusant de prendre en considération ce document appuyant son impossibilité de prise en charge médicale au Maroc, la partie défenderesse a manqué à son devoir de minutie en écartant les nouvelles pièces alors qu'il s'agit d'un examen au fond.

Ainsi, il rappelle les termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les arrêts du Conseil n° 27 944 du 28 mai 2009 et du Conseil d'Etat n° 58.328 du 23 février 1996.

En outre, il rappelle qu'aux termes de l'arrêt n° 100 322 du 29 mars 2013, le Conseil a tranché la question en estimant que la partie défenderesse a méconnu la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en ne prenant pas en considération tous les éléments médicaux produits.

Dès lors, il estime que le médecin conseil a commis une erreur manifeste d'appréciation en écartant l'attestation médicale fondamentale.

**3.2.1.** Le requérant prend un second moyen portant sur l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée de trois ans et pris de « *l'erreur manifeste d'appréciation, du défaut de motivation et de la violation des articles 74/11 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)* ».

**3.2.2.** En ce qui apparaît comme une deuxième branche, il prétend que l'interdiction d'entrée a été prise en méconnaissance des articles 74/11 et 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980 dont il rappelle les termes.

Il estime qu'une lecture combinée des deux permet de déduire que la partie défenderesse peut s'abstenir d'imposer une interdiction d'entrée dans les cas de raisons humanitaires et doit tenir compte de la vie familiale de l'étranger dans sa décision d'éloignement ainsi que de son état de santé.

Cette disposition transpose ainsi en droit belge l'article 5 de la Directive retour qui lie la Belgique en raison du droit communautaire et confère un pouvoir discrétionnaire à la partie défenderesse. Il existe donc une véritable obligation de motivation dans le chef de la partie défenderesse quant à la prise en compte des éléments prescrits à l'article 74/13 de la loi précitée et de procéder à un examen de proportionnalité qui doit apparaître dans la motivation de la décision attaquée.

La partie défenderesse est tenue de vérifier si cet examen de proportionnalité a été réalisé et si la décision a été adéquatement motivée au regard des éléments du dossier administratif.

Toutefois, il ne ressort pas des motifs de la décision entreprise que la partie défenderesse a pris en considération sa situation médicale avant de prendre sa décision, situation dont elle avait connaissance et dans laquelle elle expose clairement son refus d'examiner en motivant par le seul fait qu'il n'aurait pas obtenu un ordre de quitter le territoire non notifié.

Dès lors, il n'apparaît pas davantage que la partie défenderesse ait pris en considération l'atteinte qu'elle porte à son droit à la santé au regard de l'interdiction d'entrée sur le territoire durant trois ans et ce, alors qu'il fondait sa demande sur sa pathologie grave, ce qui l'oblige à se faire soigner en Belgique ou d'y faire des allers-retours. Le traitement n'est pas disponible au Maroc et il possède une allocation à vie en Belgique afin de se soigner.

Il ajoute que le fait qu'il ne peut pas se faire soigner au Maroc n'est pas contesté par la partie défenderesse et est confirmé par plusieurs éléments du dossier médical, à savoir une attestation d'un médecin marocain, la reconnaissance d'un droit à une allocation à vie pour son préjudice par une assurance en Belgique et une attestation de l'entreprise [V.] affirmant qu'un centre équivalent n'existe pas au Maroc et qu'il doit venir tous les six mois entretenir sa prothèse.

Il ne ressort pas des motifs de la décision attaquée que la partie défenderesse ait évalué le danger qu'il représente pour l'ordre public en le mettant en balance avec la gravité de l'atteinte à son droit à la santé qui serait compromis par son expulsion du territoire ainsi que de son interdiction d'entrée de trois ans.

Dès lors, il estime que la décision attaquée viole les articles 3 de la Convention européenne précitée et 74/11 et 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse ayant fait fi de ces éléments.

De même, la partie défenderesse aurait manqué à son obligation de motivation formelle au regard des dispositions précitées. A cet égard, il mentionne l'arrêt n° 98 126 du 28 février 2013 dont les enseignements s'appliquent en cas de non prise en considération dans la motivation de la décision attaquée de son état de santé, conformément à ce qui est prévu par l'article 74/13 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il souligne qu'il n'est pas sollicité du Conseil de procéder à un examen de proportionnalité de sa situation médicale mais de sanctionner le refus d'examen de proportionnalité au regard de l'atteinte aux droits subjectifs à la santé et à ne pas subir de traitement inhumain ou dégradant dans la motivation de la décision litigieuse et ce, dans l'exercice de son contrôle de légalité. Par conséquent, il estime que la motivation de la décision attaquée est stéréotypée, lacunaire et non individualisée alors que sa situation impose une mise en balance des intérêts en jeu et une motivation adéquate.

#### **4. Examen de la première branche du premier moyen et de la deuxième branche du second moyen d'annulation.**

**4.1.1.** S'agissant de la première branche du premier moyen, l'article 9ter, § 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<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* ».

L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée 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<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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, nos 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 (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, nos 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 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, nos 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 précitée 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, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH 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 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

**4.1.2.** Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

**4.1.3.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif et plus particulièrement des documents médicaux que le requérant a subi une amputation de la main droite en date du 22 mars 1996 suite à un accident de travail et est traité par une prothèse mobile. Il souffre aussi de troubles de l'humeur nécessitant la prise de médicaments. Enfin, il apparaît que, en cas d'arrêt du traitement, le requérant risque de voir son état dépressif s'aggraver, ce qui pourrait mener au suicide. En outre, il apparaît également que, sans prothèse, le requérant risque de voir sa main droite inutilisable, de subir un préjudice esthétique énorme avec atteinte narcissique. De plus, avec la prothèse et sans traitement, il risque de subir des pannes de sa prothèse suite à l'absence de possibilités techniques d'entretien de cette dernière.

Il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse du 30 septembre 2013 que ce dernier repose sur les constats suivants : *« Il ressort qu'il s'agit d'un requérant âgé de 40 ans qui présente une amputation de la main droite au niveau métacarpien le 22.03.1996 dans le cadre d'un accident de travail survenu le 22.03.1996 et traitée par une prothèse fonctionnelle mobile développant une force de 13 kg. Quant aux troubles de l'humeur, ils sont traités par un cocktail médicamenteux contre-productif. Aucune hospitalisation n'est en cours. Dans ces conditions, nous pouvons conclure que même sans traitement dans le pays d'origine, l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique 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<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> 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 ».*

En termes de requête, le requérant estime que la partie défenderesse a ajouté une condition à la loi en exigeant une affection représentant un risque vital immédiat dans le chef du requérant. En effet, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 exige que la 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 »*. Dès lors, le requérant estime que la partie défenderesse a limité la portée de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

A cet égard, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin du 30 septembre 2013 précité, que ce dernier, après avoir rappelé les différents documents médicaux produits par le requérant, les pathologies dont il

souffre ainsi que l'absence de toute hospitalisation à l'heure actuelle, en conclut que « *l'affection ne constitue pas un risque réel pour la vie du requérant, ni un risque réel pour l'intégrité physique du requérant, ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine* ».

Ainsi, le médecin conseil de la partie défenderesse tire la conclusion que le requérant ne présente pas une maladie visée par l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, en ce que ce dernier ne se trouve dans aucune des trois hypothèses visées par la disposition précitée. Toutefois, le médecin conseil tire cette conclusion sans en expliquer les raisons et en rappelant uniquement les documents médicaux produits ainsi que les pathologies dont le requérant souffre.

En outre, la décision attaquée, qui se base sur cet avis du 30 septembre 2013, tire, d'une part, la conclusion que le requérant ne présente pas une maladie représentant une menace directe pour sa vie ou son intégrité physique dès lors qu'elle ne nécessite pas de mesures urgentes sans lesquelles la maladie constituerait un risque vital immédiat. Il apparaît également que le requérant ne présente pas davantage un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s). Il convient de relever que suite à ces constats, la partie défenderesse en déduit donc que le requérant ne présente donc pas une maladie comportant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il ressort de ces constats que la partie défenderesse a tiré des conclusions sur la base de l'avis médical du 30 septembre 2013 alors que ce dernier ne se prononce pas de manière claire et précise mais se borne à des affirmations péremptoires, sans expliquer concrètement en quoi la maladie du requérant ne correspond pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Or, la partie défenderesse, qui n'a pas la qualité de médecin, n'a pas la compétence pour tirer ce genre de conclusion d'initiative afin, semblerait-il, de combler les lacunes de l'avis sur lequel elle entend appuyer sa décision.

D'autre part, la partie défenderesse, dans sa décision querellée, a pris en compte l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, mais, constatant l'absence de stade avancé, critique voire terminal ou vital des affections dont il souffre, elle a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine dans la mesure où il n'y avait pas lieu de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Toutefois, ce faisant, la partie défenderesse ne se positionne pas expressément sur ce dernier aspect de la demande, ce dernier s'imposant pour lui comme une conséquence de l'absence de risque vital.

Si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie du requérant pourrait éventuellement être raisonnablement tenu pour établi, et ce nonobstant l'absence de tout constat de cet ordre dressé par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital.

Ce dernier constat posé par la partie défenderesse dans la décision attaquée uniquement n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que les exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2., ne sont pas rencontrées. Dès lors, la motivation de l'acte entrepris est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il en est d'autant plus ainsi au vu des conséquences importantes et graves que pourraient avoir l'absence de traitement ainsi que cela a été rappelé *supra*.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.



Or, il résulte de ce qui précède que la décision attaquée ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il a été conclu à l'absence de risque pour l'intégrité physique ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**4.1.4.** Les éléments invoqués dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*.

**4.1.5.** Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la première branche du premier moyen, pris de la violation de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

**4.2.** En ce qui concerne la deuxième branche du second moyen, s'il est vrai que l'article 74/11, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que « *La durée de l'interdiction d'entrée est fixée en tenant compte de toutes les circonstances propres à chaque cas* », cette exigence ne requiert pas que cette prise en compte se concrétise par une motivation explicite dans l'acte attaqué.

Ainsi, en l'espèce, il aurait initialement pu être considéré que l'état de santé du requérant avait suffisamment et adéquatement été examiné dans le cadre de la décision d'irrecevabilité de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que le fait valoir la partie défenderesse en termes de note d'observations. Or, il ressort de l'examen de la première branche du premier moyen qu'il convient d'annuler cette décision d'irrecevabilité en telle sorte que cette demande est de nouveau pendante et qu'il ne peut plus être considéré que l'état de santé du requérant a été valablement pris en compte. Dès lors, il y a lieu d'annuler également le second acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du second moyen qui ne pourraient mener à une annulation aux effets plus étendus.

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

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

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

**Article 1<sup>er</sup>**

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 4 octobre 2013, est annulée.

**Article 2**

L'interdiction d'entrée, prise le 4 octobre 2013, est annulée.

**Article 3**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente novembre 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.