

## Arrêt

n° 256 158 du 10 juin 2021  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS  
Place Saint-Paul 7/B  
4000 LIÈGE

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et de l'interdiction d'entrée, pris le 3 décembre 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 avril 2021.

Entendu, en son rapport, Mme B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante est arrivée sur le territoire belge le 22 décembre 2011.

1.2. Le 29 décembre 2011, elle a introduit une première demande de protection internationale.

Le 29 février 2012, le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après « le CGRA ») a refusé de lui octroyer le statut de réfugié et la protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par

le Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») dans un arrêt n° 80 825 du 8 mai 2012.

Le 13 mars 2012, un ordre de quitter le territoire (annexe 13<sup>quiquies</sup>) a été délivré à la partie requérante. Un nouvel ordre de quitter le territoire (annexe 13<sup>quiquies</sup>) lui a encore été délivré le 6 juin 2012.

1.3. Le 26 février 2013, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale. Le CGRA a pris une décision de refus de prise en considération. Un ordre de quitter le territoire est également délivré. Aucun recours n'a été introduit devant le Conseil.

1.4. Le 26 juillet 2013, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le 28 novembre 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

Le 3 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable, et a pris une interdiction d'entrée à l'encontre de la partie requérante.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, ont été notifiées le 19 décembre 2013 et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : « le premier acte attaqué ») :

*« Article 9<sup>ter</sup> §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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.*

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 28.11.2013 (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)<sup>1</sup>*

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

*Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.*

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, *D. c. Royaume-Uni*, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, *Salkic e.a. c. Royaume-Uni* ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, *Anam c. Royaume-Uni*).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

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

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

- En ce qui concerne l'interdiction d'entrée (ci-après : « le second acte attaqué ») :

« 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 reçu un ordre de quitter le territoire le 26.02.2013. Aujourd'hui l'intéressé est toujours sur le territoire Belge.
  - L'obligation de retour n'a des lors pas été remplie. »

## 2. Question préalable

2.1. Le Conseil observe que, par sa requête introductive d'instance, la partie requérante sollicite l'annulation de deux actes distincts. A cet égard, il y a lieu de rappeler que ni les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 - parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1, 2° -, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également que, dans plusieurs cas similaires (voir, notamment, CCE, arrêts n° 15 804 du 11 septembre 2008 et n° 21 524 du 16 janvier 2009), il a déjà fait application de l'enseignement de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, suivant lequel « une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes [...]. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle générale, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision » (voir, notamment, C.E., arrêts n°44.578 du 18 octobre 1993, n°80.691 du 7 juin 1999, n°132.328 du 11 juin 2004, n°164.587 du 9 novembre 2006 et n°178.964 du 25 janvier 2008).

2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que la partie défenderesse a soulevé l'absence de connexité entre les deux actes attaqués dans sa note d'observations.

Interrogée à l'audience sur ce point, la partie requérante a répondu que la connexité entre les deux actes ressort de leur interdépendance, et du fait qu'ils ont été pris à la même date.

Cependant, force est d'observer que les deux actes attaqués ont été pris au terme d'une procédure distincte, et reposent sur des motifs propres.

2.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le second acte attaqué, à savoir l'interdiction d'entrée, doit être tenu pour dépourvu de tout lien de connexité, tel que défini par la jurisprudence administrative constante, rappelée ci-avant, avec le premier acte attaqué, à savoir la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour. Le recours n'est dès lors recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué, qui sera ci-après dénommé « l'acte attaqué ».

### 3. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

Le Conseil estime que le mémoire de synthèse déposé en l'espèce est conforme au prescrit de cette disposition.

### 4. Examen du moyen d'annulation

4.1.1. La partie requérante prend un moyen unique, de la violation « [d]es prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises [sic] par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs mais également de l'article 9ter §1 et §3 4° et 62 de la loi du 15.12.1980 et de l'article 3 de la CEDH et de l'article 15 de la directive 2004/83/CE et que l'Office commet manifestement une erreur d'appréciation ».

4.1.2. La partie requérante déclare ne pas pouvoir marquer son accord avec la motivation de la décision attaquée quant à l'absence de gravité de sa maladie.

Elle commence par rappeler le libellé de l'article 9ter §1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, selon lequel trois types de maladie doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine.

Elle estime que la partie défenderesse et son médecin-conseil se bornent à se référer à une « menace vitale pour la santé » et à « un risque inhumain et dégradant même en cas d'arrêt du traitement et de retour en Arménie », sans qu'il ne soit tenu compte de sa situation personnelle, du type de maladie dont elle souffre, de la disponibilité ou de l'accessibilité des soins en Arménie. Elle considère que la motivation de l'acte attaqué est stéréotypée.

Elle précise que le certificat médical produit à l'appui de sa demande évoquait la possibilité d'un décès à moyen ou court terme en cas d'arrêt du traitement. Elle estime par conséquent que la maladie dont elle souffre présente un risque vital. Elle précise que sa pathologie peut entraîner la destruction des organes atteints si elle n'est pas soignée correctement.

Elle renvoie à un extrait d'un arrêt du Conseil de céans qu'elle estime applicable au cas d'espèce.

La partie requérante estime qu'en se dispensant de vérifier les conséquences de l'arrêt du traitement au niveau de son intégrité physique, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas effectué le contrôle prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il n'a pas non plus vérifié la possibilité pour la partie requérante d'être soignée en Arménie, et partant la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays et les conséquences sur son intégrité physique. Elle estime que cet examen semblait pourtant indispensable au regard des pathologies indiquées.

Elle reproduit encore un extrait de l'arrêt susvisé du Conseil et fait valoir que l'acte attaqué n'est pas adéquatement motivé.

4.2.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, dispose qu'une demande d'autorisation de séjour peut être 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 » (point 4°).

L'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou 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<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 « la Cour EDH »), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y ait, 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 9<sup>ter</sup> 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 EDH. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9<sup>ter</sup>, § 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 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de

son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.2.2. En l'espèce, le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, la partie requérante a produit un certificat médical établi par son médecin traitant le 10 mai 2013, dont il ressort qu'elle souffre de la « *F.M.F. [lire « fièvre méditerranéenne familiale »]* », d'une « *H.T.A modérée à sévère* », d'une « *insuffisance rénale chronique* » et d'une « *amylose systémique* », nécessitant un traitement « *à vie* » composé de « *colchicine au long cours 1,5 mg, Amlodipine 5 mgr., anti-apprégams, régime* » et d'un « *suivi médical régulier* ». Ledit médecin précise en outre qu'un arrêt du traitement entraînerait « *[le] décès à moyen ou long terme* ».

L'avis du fonctionnaire médecin, établi le 28 novembre 2013, sur lequel repose l'acte attaqué, reprend quant à lui les constats suivants :

*« D'après le certificat médical type du 10.05.2013 [...], il ressort que [la partie requérante] présente :*

- apparemment (sic ?) une fièvre méditerranéenne familiale,*
- une hypertension artérielle avec hypertrophie du ventricule G,*
- une insuffisance rénale chronique,*
- une amylose systémique.*

*Le médecin signale que même s'il y a [sic] avait un arrêt du traitement, cela ne pourrait conduire au décès que dans le moyen ou le long terme. Aucun symptôme clinique n'a été relevé notamment aucun chiffre de tension artérielle.*

*Aucun document médical annexé ne vient étayer les pathologies revendiquées.*

*Sur cette base il n'apparaît pas que le degré de gravité des pathologies mentionnées puissent constituer une menace vitale pour la santé [de la partie requérante], voire un risque de traitement inhumain ou dégradant, même en cas d'arrêt du traitement et de retour de l'intéressé en Arménie.*

*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 9<sup>ter</sup> 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. »*

Il ressort de ce qui précède que l'avis médical du fonctionnaire médecin conclut que l'ensemble des pathologies dont souffre la partie requérante (à savoir une « fièvre méditerranéenne familiale », une « HTA modérée à sévère », une « insuffisance rénale chronique » et une « amylose systémique ») « *n'est manifestement pas [...] une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980* », du double constat selon lequel « *même s'il [y] avait un arrêt de traitement, cela ne pourrait conduire au décès que dans le moyen ou le long terme* » et « *Aucun symptôme clinique n'a été relevé notamment aucun chiffre de tension artérielle. Aucun document médical annexé ne vient étayer les pathologies revendiquées* ».

Or, cette motivation n'est pas admissible. D'une part, le Conseil estime que sauf à s'inscrire en faux contre le certificat médical type rempli par le médecin de la partie requérante, la partie défenderesse ne peut sur le seul constat qu'« *Aucun symptôme clinique n'a été relevé notamment aucun chiffre de tension artérielle* » et qu'« *Aucun document médical annexé ne vient étayer les pathologies revendiquées.* » remettre en cause le diagnostic du médecin traitant sans même avoir rencontré la partie requérante ou avoir demandé un complément d'information. D'autre part, cette motivation ne permet pas de comprendre en quoi l'absence de danger imminent pour la vie de la partie requérante en cas d'arrêt de traitement impliquerait que l'ensemble des pathologies invoquées n'est manifestement - soit de manière évidente et indiscutable - pas une maladie visée à l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 et ne serait pas de nature à entraîner un risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de poursuite du traitement adéquat au pays d'origine.

Le fonctionnaire médecin semble ainsi s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital, pour en conclure « *qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1<sup>er</sup> alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980* ».

L'avis du fonctionnaire-médecin ne révèle pas que ce dernier ait vérifié, en premier lieu, si les pathologies dont souffre la partie requérante n'atteignent ou pas le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir de maladies exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 4.2.1. du présent arrêt, et constate, s'agissant de la motivation de l'acte attaqué lui-même, que la partie défenderesse a opéré une confusion dans sa motivation entre les champs d'application de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. Cette confusion est, par ailleurs, réitérée par la partie défenderesse dans sa note d'observations. Or, cette argumentation manque en droit, au vu de l'enseignement découlant de la jurisprudence du Conseil d'Etat, exposée au point 4.2.1.

L'avis du fonctionnaire-médecin ne permet donc pas de comprendre en quoi les maladies dont souffre la partie requérante ne constitueraient pas « *une maladie telle qu'elle entraîne [...] 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* » au sens de l'article 9<sup>ter</sup>, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, l'évaluation de la gravité de cette pathologie n'ayant été appréciée ici qu'au regard de l'imminence du péril qu'elle peut présenter pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante.

4.2.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9<sup>ter</sup> et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

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

### **Article 1**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 3 décembre 2013, est annulée.

### **Article 2**

Le recours est rejeté pour le surplus

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix juin deux mille vingt et un par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT