

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R Ê T

n° 229.073 du 5 novembre 2014

A. 210.882/XI-19.968

En cause : **L'Etat belge**, représenté par
la Secrétaire d'État à l'Asile et
la Migration,

contre :

XXX,
ayant élu domicile, chez
Mes D. ANDRIEN et Z. ISTAZ-SLANGEN, avocats,
Mont Saint Martin 22
4000 Liège.

LE CONSEIL D'ÉTAT, XI^e CHAMBRE,

I. OBJET DU RECOURS

Par une requête envoyée par pli recommandé à la poste le 26 novembre 2013, 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 a sollicité la cassation de l'arrêt n° 112.688 du 24 octobre 2013 du Conseil du contentieux des étrangers rendu dans l'affaire n° 134.596/III.

II. LA PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

Une ordonnance n° XXX du 17 décembre 2013 a déclaré le recours admissible.

Le dossier de la procédure a été déposé.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

M. l'auditeur M. OSWALD a rédigé un rapport, sur la base de l'article 16 de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 déterminant la procédure en cassation devant le Conseil d'État.

Ce rapport a été notifié aux parties.

Par une lettre du 8 juillet 2014, la partie requérante en cassation a demandé la poursuite de la procédure.

Une ordonnance du 2 septembre 2014, notifiée aux parties, a fixé l'affaire à l'audience de la XI^e chambre du 2 octobre 2014 à 14 heures.

M. le Conseiller d'Etat Y. HOUYET a fait rapport.

Me J. MATRAY, *loco* Mes S. et D. MATRAT, avocats, comparaisant pour la partie requérante, et Me A. BOROWSKI, *loco* Mes D. ANDRIEN et Z. ISTAZ-SLANGEN, avocats, comparaisant pour la partie adverse, ont présenté leurs observations.

M. l'auditeur M. OSWALD a été entendu en son avis contraire.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, relatif à l'emploi des langues, des lois coordonnées sur le Conseil d'État.

Par application de l'article 14, alinéa 3, de l'arrêté royal du 30 novembre 2006 précité, le Conseil d'Etat statue au vu du mémoire en réplique qui se présente comme un mémoire de synthèse.

III. LES FAITS

Le 8 novembre 2012, la partie adverse a demandé à la partie requérante une autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Le 19 juin 2013, le médecin fonctionnaire de la partie requérante a rendu un avis au sujet de la demande de la partie adverse.

Le 21 juin 2013, la partie requérante a déclaré irrecevable la demande de la partie adverse.

Le 20 août 2013, la partie adverse a formé un recours en annulation contre cette décision du 21 juin 2013 auprès du Conseil du contentieux des étrangers, lequel l'a annulée par l'arrêt attaqué n° 112.688 du 24 octobre 2013.

IV. LES MOYENS

IV.1. Premier moyen

Les arguments des parties

Le requérant soulève un premier moyen pris « de la violation de l'article 9ter §1er de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».

Il critique en particulier le passage suivant de l'arrêt attaqué :

« 2.2.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980, a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

il n'en demeure pas moins qu'en adoptant le libellé de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, à laquelle se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9 ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.»

Le requérant soutient qu'il ressort des arrêts n° XXX du 19 novembre 2013 du Conseil d'Etat que l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se

confond avec celle de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui vise à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif.

Il ajoute que le fait que l'article 9^{ter} vise trois hypothèses spécifiques de maladies n'implique pas qu'il aurait un champ d'application différent de celui de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Il en déduit que l'arrêt attaqué viole l'article 9^{ter} en considérant que « en adoptant le libellé de l'article 9^{ter} de la Loi, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques ».

La partie adverse répond qu'il ressort de l'arrêt n° 225.632 du 28 novembre 2013 du Conseil d'Etat que l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne se confond pas avec celle de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Elle expose que, selon cet arrêt, l'article 9^{ter} offre une protection plus étendue que l'article 3 précité et que la deuxième hypothèse visée par l'article 9^{ter}, « le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique », a un seuil de gravité inférieur à celui de l'article 3.

Elle en déduit que ne peut donc être suivie l'argumentation du requérant selon laquelle l'application de l'article 9^{ter} offre une protection identique à celle de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Elle précise que l'arrêt n° XXX procède à une interprétation littérale du droit belge car, en présence d'un texte clair comme celui de l'article 9^{ter}, une interprétation à la lumière des travaux préparatoires n'est pas nécessaire. Elle ajoute que les standards minimaux de protection fixés par la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et le droit de l'Union européenne ne peuvent pas être invoqués pour réduire la portée du droit belge.

Le requérant réplique que le législateur n'a pas défini ce qu'il fallait entendre par « traitement inhumain et dégradant » au sens de l'article 9^{ter} et qu'en droit belge, il n'existe pas un concept de « traitement inhumain et dégradant » qui aurait un sens différent de celui conféré par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme à propos de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de

l'homme et des libertés fondamentales. Il en déduit que les mots « traitement inhumain et dégradant » repris à l'article 9^{ter} de la loi doivent être compris dans le sens usuel qu'ont ces termes pour tout juriste, c'est-à-dire par référence à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et la jurisprudence y relative.

Il expose que chaque fois que le médecin fonctionnaire constate « l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie », le seuil minimum de gravité requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme n'est pas atteint et estime qu'en l'absence d'un risque actuel et grave pour la santé de l'intéressé, la question de savoir si le niveau de soins et les facilités de suivi existant dans le pays d'origine sont ou non aussi élevés qu'en Belgique n'a pas à être examinée.

IV.2. Deuxième moyen

Les arguments des parties

Le requérant soulève un deuxième moyen pris « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».

Il critique en particulier le passage suivant de l'arrêt attaqué :

« 2.2.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

2.2.4. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision querellée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans le

rapport daté du 16 juin 2013 et joint à la décision attaquée. Dans cet avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a notamment relevé, que « l'affection qui motive la demande 9ter est un trouble psychiatrique de type PTSD et dépression. Le traitement (en cours depuis novembre 2010) est médicamenteux, avec suivi en consultation. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Aucun épisode grave ou aigu, aucune complication document[é]. Le « risque suicidaire ? » (sic) évoqué est théoriquement inhérent à toute dépression et tout PTSD, même traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce requérant : aucun épisode grave ou aigu, aucune complication, aucune mesure de protection prise par le spécialiste. Cette mention d'un risque suicidaire reste donc purement hypothétique et spéculative puisque non basée sur des faits concrets, et elle est par conséquent sans pertinence dans le cadre d'une demande 9ter. Il faut noter qu'un diagnostic de PTSD doit être en lien avec un traumatisme bien défini dans les Guidelines et qu'il repose dans le cas présent uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles du médecin; ce sont des allégations d'office. Le médecin ne peut qu'émettre des hypothèses quant à l'origine des troubles psychiques. Ces troubles peuvent avoir une autre origine. Autrement dit un lien avec le pays d'origine n'est pas étayé par le moindre élément objectif avéré. Il faut noter que le requérant a vécu quelques mois dans son pays d'origine, a fait le voyage stressant vers un pays inconnu (la Belgique) et a ensuite vécu un certain temps en Belgique sans traitement avant le début de la prise en charge psychiatrique en novembre 2010. Et durant cette période sans traitement on ne signale pas la moindre complication. Cette constatation permet de relativiser fortement la gravité des troubles psychiques et d'exclure un risque réel et concret pour sa vie ou son intégrité physique, même en l'absence de tout traitement. Le psychiatre précise que le requérant continue ses études en santé publique et qu'il termine ses examens en janvier 2013. Cette remarque démontre un état psychologique suffisamment stable pour permettre de suivre des études de haut niveau et passer des examens. Je peux donc conclure en l'absence de tout risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, y compris en l'absence de tout traitement comme il l'a prouvé pendant les nombreux mois sans traitement » et conclu que « Je constate l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie. 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 la base dudit article ».

Toutefois, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, objet de la décision entreprise, le requérant a produit un certificat médical circonstancié du 30 octobre 2012, dont il ressort qu'il souffre notamment d'une « dépression » et d'un « PTSD », « d'intensité moyenne à sévère »; qu'un arrêt du traitement médicamenteux et de la psychothérapie suivie pourrait entraîner les complications suivantes « Décompensation thymique. Risque suicidaire ? »; et que cette pathologie évoluerait de manière « Favorable si environnement favorable » et dans le sens d'une « Aggravation si retour au pays ». Le Conseil observe en outre que dans cette demande, le requérant a fait également valoir qu'« Au vu de la faible qualité des traitements, de l'infrastructure médicale très limitée, du manque de médicaments, du coût élevé des soins et traitements médicamenteux, de la quasi absence de psychiatre[s], de l'absence de système publi[c] d'assurance maladie,... (cfr infra), le requérant se verrait exposé à un risque de traitement inhumain ou dégradant (article 3 de la C.E.D.H.) s'il devait retourner dans son pays de résidence à l'étranger. En effet, il ne pourrait pas poursuivre sur place les soins et traitements initiés en Belgique, d'autant qu'il ne dispose plus d'aucune ressource financière propre. Un retour vers son pays d'origine

constituerait une attitude inhumaine au vu du risque encouru quant à son équilibre mental et des capacités d'assurer sa survie étant donné la dégradation psychique certaine si la thérapie mise en place ne pouvait se poursuivre [...] » et a, à cet égard, communiqué des informations afférentes à l'indisponibilité et à l'inaccessibilité des soins et traitements requis dans son pays d'origine.

Dès lors, le Conseil estime qu'en motivant comme en l'espèce la décision attaquée, sans prendre en compte le risque allégué de mauvais traitements au sens de l'article 3 de la CEDH, en cas d'arrêt du traitement et du suivi médical requis, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision. »

Le requérant estime que le moyen est recevable en tant qu'il soutient que le premier juge a mal appliqué la législation sur la motivation formelle. Il fait valoir que l'arrêt attaqué déduit l'existence d'un défaut de motivation de la constatation d'une autre illégalité, à savoir la méconnaissance de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. Selon le requérant, « raisonner à l'instar du Conseil du contentieux permet(trait) à tout requérant d'invoquer indirectement, par le truchement de la violation de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs, la méconnaissance de tout le droit positif belge ».

La partie adverse répond que le requérant ne précise pas en quoi l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 aurait été méconnu. Elle ajoute que le requérant ne vise pas l'article 39/65 de la même loi, lequel impose au juge de motiver ses décisions. La partie adverse conclut à l'irrecevabilité du moyen et à son caractère non fondé.

Le requérant réplique que l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 rappelle le contenu des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et qu'en précisant que « l'arrêt attaqué confère aux dispositions légales visées au moyen une portée dont celles-ci sont dépourvues », le recours explique en quoi ces diverses dispositions ont été méconnues.

Le requérant ajoute qu'il ne critique pas la motivation de l'arrêt attaqué mais qu'il reproche à ce dernier d'appliquer erronément la législation sur la motivation formelle.

IV.3.Troisième moyen

Les arguments des parties

Le requérant soulève un troisième moyen pris « de la violation de la foi due aux actes telle que consacrée par les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la Convention européenne des

droits de l'homme ».

Il critique en particulier le passage suivant de l'arrêt attaqué :

« 2.2.4. En l'occurrence, le Conseil observe que la décision querrellée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans le rapport daté du 16 juin 2013 et joint à la décision attaquée. Dans cet avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a notamment relevé, que « l'affection qui motive la demande 9ter est un trouble psychiatrique de type PTSD et dépression. Le traitement (en cours depuis novembre 2010) est médicamenteux, avec suivi en consultation. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Aucun épisode grave ou aigu, aucune complication document[é]. Le « risque suicidaire ? » (sic) évoqué est théoriquement inhérent à toute dépression et tout PTSD, même traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce requérant : aucun épisode grave ou aigu, aucune complication, aucune mesure de protection prise par le spécialiste. Cette mention d'un risque suicidaire reste donc purement hypothétique et spéculative puisque non basée sur des faits concrets, et elle est par conséquent sans pertinence dans le cadre d'une demande 9ter, Il faut noter qu'un diagnostic de PTSD doit être en lien avec un traumatisme bien défini dans les Guidelines et qu'il repose dans le cas présent uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles du médecin; ce sont des allégations d'office, Le médecin ne peut qu'émettre des hypothèses quant à l'origine des troubles psychiques. Ces troubles peuvent avoir une autre origine. Autrement dit un lien avec le pays d'origine n'est pas étayé par le moindre élément objectif avéré. Il faut noter que le requérant a vécu quelques mois dans son pays d'origine, a fait le voyage stressant vers un pays inconnu (la Belgique) et a ensuite vécu un certain temps en Belgique sans traitement avant le début de la prise en charge psychiatrique en novembre 2010. Et durant cette période sans traitement on ne signale pas la moindre complication. Cette constatation permet de relativiser fortement la gravité des troubles psychiques et d'exclure un risque réel et concret pour sa vie ou son intégrité physique, même en l'absence de tout traitement. Le psychiatre précise que le requérant continue ses études en santé publique et qu'il termine ses examens en janvier 2013. Cette remarque démontre un état psychologique suffisamment stable pour permettre de suivre des études de haut niveau et passer des examens. Je peux donc conclure en l'absence de tout risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, y compris en l'absence de tout traitement comme il l'a prouvé pendant les nombreux mois sans traitement » et conclu que « Je constate l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie. 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 la base dudit article ».

Toutefois, le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, objet de la décision entreprise, le requérant a produit un certificat médical circonstancié du 30 octobre 2012, dont il ressort qu'il souffre notamment d'une « dépression » et d'un « PTSD », « d'intensité moyenne à sévère »; qu'un arrêt du traitement médicamenteux et de la psychothérapie suivie pourrait entraîner les complications suivantes « Décompensation thymique. Risque suicidaire ? »; et que cette pathologie évoluerait de manière « Favorable si environnement favorable » et dans le sens d'une « Aggravation si retour au pays ». Le Conseil observe en outre que dans cette demande, le requérant a fait également valoir qu'« Au vu de la faible qualité des traitements, de l'infrastructure médicale très limitée, du manque de

médicaments, du coût élevé des soins et traitements médicamenteux, de la quasi absence de psychiatre[s], de l'absence de système public d'assurance maladie,... (cfr infra), le requérant se verrait exposé à un risque de traitement inhumain ou dégradant (article 3 de la C.E.D.H.) s'il devait retourner dans son pays de résidence à l'étranger. En effet, il ne pourrait pas poursuivre sur place les soins et traitements initiés en Belgique, d'autant qu'il ne dispose plus d'aucune ressource financière propre. Un retour vers son pays d'origine constituerait une attitude inhumaine au vu du risque encouru quant à son équilibre mental et des capacités d'assurer sa survie étant donné la dégradation psychique certaine si la thérapie mise en place ne pouvait se poursuivre [...] » et a, à cet égard, communiqué des informations afférentes à l'indisponibilité et à l'inaccessibilité des soins et traitements requis dans son pays d'origine.

Dès lors, le Conseil estime qu'en motivant comme en l'espèce la décision attaquée, sans prendre en compte le risque allégué de mauvais traitements au sens de l'article 3 de la CEDH, en cas d'arrêt du traitement et du suivi médical requis, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et adéquatement motivé sa décision. »

Le requérant soutient que le médecin fonctionnaire a tenu compte, dans son avis, du stade et du degré de gravité actuel de la maladie et a conclu qu'en l'espèce, le seuil minimum de gravité, tel que requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, n'est pas atteint et qu'en conséquence, il ne s'agit pas d'une maladie entrant dans les prévisions de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il fait valoir que l'avis du médecin fonctionnaire du 19 juin 2013 indique, à propos de la maladie invoquée par la partie adverse et pour les raisons que le médecin détaille, d'une part, qu'il peut « conclure en l'absence de tout risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, y compris en l'absence de tout traitement comme il l'a prouvé pendant les nombreux mois sans traitement » et d'autre part, qu'il ne s'agit manifestement pas d'une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en « l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie ».

Il ajoute que le dossier médical ne permettant pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention précitée, le médecin fonctionnaire et la partie requérante à sa suite n'avaient pas à tenir compte de l'éventuelle dégradation future de l'état de santé de l'intéressé en cas de retour au pays d'origine.

Il estime que le Conseil du contentieux des étrangers a fait mentir tant l'avis du médecin fonctionnaire que la décision d'irrecevabilité et a donc violé la foi due aux actes. En outre, selon le requérant, le Conseil du contentieux des étrangers n'a pu, sans violer l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 précité, considérer que l'acte initialement attaqué, fondé sur l'avis médical du 19 juin 2013,

n'a pas pris en compte le risque allégué de mauvais traitement au sens de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en cas d'arrêt du traitement et du suivi médical requis.

La partie adverse répond que l'appréciation de l'arrêt attaqué gît en fait et qu'il ne revient dès lors pas au Conseil d'Etat d'en connaître.

Le requérant réplique que la partie adverse confond la foi due à l'acte et l'interprétation de l'acte. Il indique que le Conseil du contentieux des étrangers n'a pas soutenu que le rapport du médecin fonctionnaire pouvait faire l'objet de plusieurs interprétations possibles. Le requérant soutient que le juge a cité l'avis médical et a considéré que, en se basant sur cet avis médical, la décision initialement attaquée n'a pas « pris en compte le risque allégué de mauvais traitements au sens de l'article 3 de la CEDH, en cas d'arrêt du traitement et du suivi médical requis ».

Le requérant fait valoir que, comme l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, le rapport du médecin fonctionnaire et à sa suite la décision initialement contestée, ont « pris en compte le risque allégué de mauvais traitements au sens de l'article 3 de la CEDH, en cas d'arrêt du traitement et du suivi médical requis », dès lors qu'il est constaté dans le rapport médical, pour les raisons qui y sont exposées, « l'absence de menace pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie » et que « par conséquent, (...) il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 (...) ».

IV.4. La décision du Conseil d'Etat sur les trois moyens réunis

L'article 9^{ter}, §§ 1^{er} et 3, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est notamment rédigé comme il suit :

«§ 1^{er}. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

[...]

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents

concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

[...]

§ 3. Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

4° 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;

[...]».

Cette disposition légale a été présentée par le législateur belge comme transposant partiellement l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 précitée à l'égard des étrangers «gravement malades», et comme consistant en une possibilité, pour ceux-ci, de se voir autoriser au séjour sur le territoire belge, au titre de la protection internationale subsidiaire.

A l'audience, les débats ont notamment porté sur le fait que, dans le cadre de questions préjudicielles posées par la Cour constitutionnelle de Belgique à la Cour de Justice de l'Union européenne (aff. C-542/13), les conclusions présentées par l'avocat général BOT de la Cour de Justice le 17 juillet 2014 proposent à la Cour, sans équivoque ni doute aucun, de répondre en substance que le champ d'application de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 précitée ne s'étend pas au «ressortissant d'un pays tiers qui souffre d'une maladie grave et qui s'il est renvoyé dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence d'un traitement médical adéquat dans son pays» et qu'il «s'oppose à ce qu'un État membre le considère comme une "personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire"». L'avocat général BOT enseigne notamment qu'intégrer des motifs d'humanité dans le régime de protection subsidiaire n'a jamais été l'intention du législateur de l'Union et qu'au contraire, celui-ci a expressément manifesté son souhait d'«exclure les situations fondées sur des motifs d'humanité du

champ d'application de la directive». Il expose qu'une autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'est donc pas une «forme subsidiaire de protection internationale», qu'elle n'est pas non plus une «norme plus favorable» au sens de l'article 3 de la directive puisqu'elle n'est pas compatible avec les termes et la finalité de celle-ci, mais qu'il s'agit, aux termes de l'article 2, g), in fine, de la directive 2004/83/CE, d'un «autre type de protection hors du champ d'application de la présente directive».

Il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national. En conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient de l'interpréter dans l'état actuel des choses par seule référence au droit interne, de manière autonome.

Il est incontestable que lors de l'insertion de l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention des droits de l'homme précitée, disposition conventionnelle dont l'article 9^{ter} reprend d'ailleurs la formulation. L'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant.

Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9^{ter} susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc. parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc. parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc. parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4).

L'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade. Depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande

est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

Ces deux hypothèses sont les suivantes :

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur. Implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour. Au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne». Dans ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Enfin si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9^{ter}, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9^{ter} précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels».

Il résulte de ce qui précède qu'en tant qu'il fait grief au juge d'avoir mal interprété l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en astreignant la partie requérante à un contrôle des pathologies «plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse», le premier moyen manque en droit. Certes, au considérant 2.2.2. de l'arrêt, le Conseil du contentieux des étrangers fait une mauvaise lecture du paragraphe 1^{er} de la disposition en énonçant que les «trois types de maladies» visés doivent s'accompagner du constat qu'«il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence». A cet égard, le moyen n'est toutefois pas recevable à défaut d'intérêt, dès lors que cette erreur est sans incidence sur les motifs déterminants de l'arrêt.

En l'espèce, le médecin fonctionnaire dans son avis ainsi que le requérant, dans sa décision contestée devant le premier juge, ont considéré que la vie de la partie adverse n'était pas directement menacée, que son état de santé n'était pas critique et qu'elle ne se trouvait pas à un stade très avancé de la maladie. Le médecin fonctionnaire a notamment relevé, dans son avis, que la partie adverse « a vécu quelques mois dans son pays d'origine, a fait le voyage stressant vers un pays inconnu (la Belgique) et a ensuite vécu un certain temps en Belgique sans traitement avant le début de la prise en charge psychiatrique en novembre 2010 », que « durant cette période sans traitement on ne signale pas la moindre complication », que cette « constatation permet de relativiser fortement la gravité des troubles psychiques [...], même en l'absence de tout traitement », que la partie adverse « continue ses études en santé publique et qu'il termine ses examens en janvier 2013 » ce qui « démontre un état psychologique suffisamment stable pour permettre de suivre des études de haut niveau et passer des examens ».

De la sorte, le médecin fonctionnaire et la partie adverse ont constaté que la maladie de la partie adverse ne revêtait pas de caractère de gravité et qu'en conséquence, il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

L'arrêt attaqué n'a donc pu décider légalement que le requérant n'avait pas tenu compte du risque de traitement inhumain et dégradant invoqué par la partie adverse en cas de retour dans le pays d'origine et qu'il n'avait pas motivé adéquatement sa décision. Dans cette mesure, les deuxième et troisième moyens sont fondés.

D É C I D E :

Article 1^{er}.

Est cassé l'arrêt n° 112.688 du 24 octobre 2013 prononcé par la III^e chambre du Conseil du contentieux des étrangers dans l'affaire n° 134.596, en cause de XXX.

Article 2.

Le présent arrêt sera transcrit dans les registres du Conseil du contentieux des étrangers et mention en sera faite en marge de la décision cassée.

Article 3.

La cause est renvoyée devant le Conseil du contentieux des étrangers autrement composé.

Article 4.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à charge de la partie adverse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la XI^e chambre, le cinq novembre deux mille quatorze par :

M. Ph. QUERTAINMONT,	président de chambre,
Mme C. DEBROUX,	conseiller d'État,
M. Y. HOUYET,	conseiller d'État,
assistés par :	
Mme V. VANDERPERE,	greffier.

Le Greffier,

Le Président,

V. VANDERPERE

Ph. QUERTAINMONT