



Arrêt

**n° 137 634 du 30 janvier 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 juillet 2013, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 12 juin 2013 ainsi que l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, délivré le 1^{er} juillet 2013 et l'avis du médecin y afférent.

Vu le titre 1^{er} 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, dite « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 7 novembre 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. LENELLE *loco* Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me B. PIERARD *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 25 février 2011.

Le 25 février 2011, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil de ceans du 20 octobre 2011 n°68.826 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du statut de la protection subsidiaire prise le 31 mai 2011 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides.

Le 15 juin 2011, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 10 août 2011.

Le 26 septembre 2011, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui a été déclarée non fondée par une décision prise le 4 juillet 2012.

Le 19 septembre 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

Par un courrier recommandé du 12 novembre 2012, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée par un courriel en date du 19 février 2013.

Le 11 juin 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 12 juin 2013, la partie défenderesse a rendu une décision déclarant la demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire pris sous la forme d'une annexe 13sexies, lesquels ont été notifiés à la partie requérante le 1^{er} juillet 2013.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande irrecevable :

« Motif:

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11.06.2013 (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)¹

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 l'affection 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 type² 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.

¹ CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-83: « [...] La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

82. Toutefois la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention. Dans l'affaire N. précitée, la Grande Chambre a en effet estimé que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant la requérante connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 » et que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier [les] disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde pour les Etats contractants » (§42).

83. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt D. précité, la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (§§ 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (§§ 51-54). [...]»

CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 50: « La Cour admet que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier. »

² L'article 9ter prévoit sous peine d'irrecevabilité que le certificat médical type (CMT) publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 soit joint à la demande introductive et doit indiquer la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

Cette appréciation par le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué imposée en condition de recevabilité de la demande par l'article 9ter ne peut dès lors porter que sur le CMT - si la demande > 16/02/2012: un CMT datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande - joint à la demande et les annexes éventuelles auxquelles il se réfère à condition qu'elles complètent les informations qu'il contient. »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

O 2° il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour ; décision de refus de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 prise en date du 12.06.2013.

□ en application de l'article 74/14, §3, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

O 4° le ressortissant d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : l'intéressé a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 19.09.2012 (notifié le 24.09.2012). Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore illégalement sur le territoire du Royaume.

(...)

INTERDICTION D'ENTREE.

□ En vertu de l'article 74/11, § 1^{er} alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de trois ans :

O2° l'obligation de retour n'a pas été remplie : l'intéressé a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire en date du 19.09.2012 (notifié le 24.09.2012). Il n'a toutefois pas donné suite à cet ordre et réside encore illégalement sur le territoire du Royaume ».

2. Questions préalables.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève deux exceptions d'irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire pris en date du 12 juin 2013.

Dans une première exception, elle fait valoir qu'en adoptant ledit ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, « *la partie adverse a fait usage d'une compétence liée de sorte que l'annulation de l'acte attaqué n'apporterait aucun avantage au requérant* » qui ne justifie dès lors pas d'un intérêt à agir.

Dans une deuxième exception, elle invoque l'irrecevabilité du recours contre l'ordre de quitter le territoire précité en ce que la partie requérante dirige ses griefs uniquement à l'encontre de la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour.

2.2. Le Conseil estime que la mesure d'éloignement, bien que fondée sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, a été prise en exécution de la décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée, prise le 12 juin 2013. Ainsi, ledit ordre de quitter le territoire apparaît comme l'accessoire de cette dernière décision. Dès lors, l'éventuelle annulation du principal entraînant l'annulation de l'accessoire, la requérante justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement qui apparaît comme le simple corollaire du premier acte attaqué. Le Conseil estime que le même constat doit être posé en ce qui concerne l'exception d'irrecevabilité tirée de l'absence de grief invoqué à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire.

Partant, aucune des deux exceptions d'irrecevabilité soulevées par la partie défenderesse ne peut être retenue.

3. Exposé des moyens d'annulation.

La partie requérante prend deux moyens, libellés comme suit :

« *Premier moyen*

Attendu que le requérant prend un premier moyen de la violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62 et 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Attendu que la partie adverse estime que la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} introduite par le requérant est irrecevable au motif que « *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 11.06.2013 que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique* ».

Que la demande 9^{ter} a été introduite, par le requérant en raison de problèmes médicaux spécifiques, lesquels ne sont pas remis en cause par la partie adverse.

Que l'article 4 de l'arrêté royal précité prévoit expressément, qu'avant de statuer sur la demande 9^{ter}, le médecin-fonctionnaire a la possibilité de solliciter un avis complémentaire à un expert spécialisé.

Que la décision litigieuse se base sur le rapport très succinct de son médecin, le Dr LECLEF.

Que l'on ignore cependant, à la lecture de la décision et de son rapport médical, la qualité de ce médecin et son domaine de spécialisation.

Qu'il est dès lors impossible que ce médecin ait pu donner un avis circonstancié et éclairé pour les problèmes spécifiques rencontrés par le requérant.

Que cela est d'autant plus dommageable que la question porte sur la vie et l'intégrité physique du requérant.

Que celui-ci était pourtant en droit d'attendre que, dans l'hypothèse d'un examen de son dossier par un autre médecin attaché aux services de la partie adverse, ce dernier ait des compétences et connaissances suffisantes pour les affections dont il souffre.

Que cette exigence était d'autant plus nécessaire que le médecin attaché au service de la partie adverse adopte une position contradictoire par rapport à celle du médecin personnel du requérant.

Que dans son certificat type du 25 septembre 2012, le Dr P. STERKMANS indique que [la partie requérante] souffre d'une *dépression habitus et a des réactions agressives*.

Qu'il est également atteint de *troubles de l'anxiété avec comportement paranoïaque périodique et de troubles psychotiques*.

Que son état de santé nécessite *un suivi et traitement médicamenteux*.

Que la gravité des problèmes médicaux du requérant est estimée à 6/10 selon le médecin.

Qu'un arrêt du traitement prescrit aurait pour conséquence *l'augmentation de l'anxiété, des réactions agressives ainsi que de la personnalité paranoïaque*.

Que le Dr LECLEF, quant à lui, indique que « *on peut conclure que le requérant a présenté un épisode dépressif sans gravité et ne justifiant plus de traitement* ».

Qu'il apparaît ainsi une nette contradiction entre les avis médicaux.

Qu'ainsi, il aurait été utile de soumettre le dossier du requérant à l'appréciation d'un médecin spécialiste.

Qu'on ignore cependant les motifs pour lesquels la partie adverse n'a pas estimé utile de devoir recourir aux services d'un spécialiste.

Que la jurisprudence du Conseil d'Etat est pourtant claire à cet égard : « *En possession d'un certificat médical circonstancié émanant d'un spécialiste, l'Etat belge aurait dû être incité à procéder à de plus amples investigations en sollicitant, éventuellement, l'avis d'un spécialiste indépendant. L'Etat belge ne pouvait fonder l'acte attaqué sur les seules conclusions de son médecin conseil en s'abstenant ainsi de procéder à toutes les investigations nécessaires pour être en mesure de se prononcer en parfaite connaissance de cause* » (CE n° 91709, du 19 décembre 2000).

Que cette jurisprudence constante se reflète également dans d'autres arrêts tels que l'arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002 ou l'arrêt n° 119281, du 12 mai 2003.

Que, certes, si le Conseil d'Etat a rappelé, dans des arrêts récents, que la loi n'imposait pas obligatoirement au médecin de la partie adverse de consulter un spécialiste, il est cependant clair qu'il y a obligation de se faire dans deux cas précis soit lorsque c'est un spécialiste qui a signé le certificat du demandeur et qu'au niveau de l'Office, ce n'est pas un spécialiste qui y répond **soit lorsque le médecin fonctionnaire contredit ouvertement les considérations du médecin du demandeur.**

Deuxième moyen

Attendu que le requérant prend un deuxième moyen de la violation des articles 9ter 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 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'article 3 de la CEDH.

- Première branche : le seuil de gravité de la maladie

Attendu que la partie adverse considère que, pour qu'il y ait traitement inhumain et dégradant, il ne suffit pas que l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine soit constatée mais que « *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 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* ».

Qu'en d'autres termes, selon la partie adverse, si l'état de santé de la personne concernée n'a pas atteint un stade avancé de la maladie, un stade critique, voire mortel ou terminal, le renvoi dans son pays d'origine, même en l'absence de traitement adéquat, n'est pas contraire aux articles 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Que la partie adverse, dans sa décision, se réfère uniquement à une jurisprudence qui serait celle de la Cour Européenne des Droits de l'Homme relativement à l'article 3 de la Convention CEDH.

Que ni dans l'article 3 de la CEDH, ni dans l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, on ne parle d'un seuil critique, mortel ou terminal de la maladie.

Qu'en exigeant un état de santé « *avancé, critique, mortel ou terminal* », l'Office des Etrangers rajoute manifestement une exigence à la loi.

Qu'il y a dès lors violation des dispositions visées au moyen.

Que dans un arrêt du 27 novembre 2012, le Conseil du Contentieux a déclaré que :

«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 de l'article 9ter 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 9ter 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 » (CCE arrêt n° 92 309). »

Qu'en tout état de cause, la position du médecin-fonctionnaire de la partie adverse est totalement incompréhensible.

Que le requérant souffre d'une *dépression habitus et a des réactions agressives.*

Qu'il est également atteint de *troubles de l'anxiété avec comportement paranoïaque périodique et de troubles psychotiques.*

Que son état de santé nécessite *un suivi et traitement médicamenteux.*

Qu'un arrêt du traitement prescrit aurait pour conséquence *l'augmentation de l'anxiété, des réactions agressives ainsi que de la personnalité paranoïaque.*

Que la décision litigieuse doit être annulée.

- Deuxième branche : l'absence d'examen des soins en ARMENIE

Attendu que, comme mentionné ci-dessus, la partie adverse déclare que l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine n'est pas suffisante pour qu'un titre de séjour soit octroyé.

Qu'il faut également que la vie du requérant soit mise en danger.

Que le médecin conseil de la partie adverse indique que *«il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Que, sur cette base, la partie adverse déclare la demande du requérant irrecevable.

Que pourtant, l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} informe qu'un droit de séjour pourra être octroyé à l'étranger 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** ».*

Qu'il ressort clairement de cette disposition que le risque réel de subir un mauvais traitement au vu de l'article 3 de la CEDH doit s'apprécier non seulement au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Que si, aujourd'hui, le risque vital du requérant n'est pas engagé, c'est parce qu'il se trouve en Belgique où il reçoit les soins médicaux nécessaires et adéquats.

Que tel ne sera pas le cas en ARMENIE.

Que le requérant l'a expliqué suffisamment dans sa demande, documentation à l'appui.

Qu'il a ainsi démontré que les traitements sont quasi inexistantes et/ou inaccessibles.

Qu'il va de soi que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation du requérant dans l'hypothèse où il retournerait dans son pays d'origine ou de séjour.

Que la Cour Constitutionnelle a rappelé, dans un arrêt du 13 juin 1997, que *« Pour qu'un traitement soit inhumain ou dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé ; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes »* (CA, 13 juin 1997, RG 1997/KR/63).

Que la Juridiction de Céans, saisi d'une requête en suspension d'extrême urgence, a, quant à elle, indiqué, dans un arrêt récent du 31 juillet 2012 : *«force est de constater que l'affirmation qu'il doit en être déduit, en conséquence, 'qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne ' constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée... Il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si la dépression sévère invoquée n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine »* (CCE, arrêt n° 85 445).

Que la partie adverse ou son médecin conseil ne peut, dès lors, pas se contenter d'examiner l'état médical du requérant en Belgique mais doit également s'assurer que celui-ci pourra être soigné correctement en ARMENIE et dans la négative, en tirer les conclusions nécessaires au vu de la Convention Européenne des Droits de l'Homme.

- Troisième branche : le lien de causalité entre les problèmes psychologiques du requérant et le pays d'origine

Attendu que le requérant souffre de problèmes psychologiques.

Que l'ARMENIE représente, aux yeux du requérant, danger et insécurité, notamment en raison de problèmes qu'il a connus suite à sa participation politique.

Que ce dernier avait fait part de ce lien de causalité existant entre ses problèmes de santé et son pays d'origine dans sa demande.

Qu'un retour en ARMENIE lui serait fortement dommageable et entraînerait une aggravation de son état de santé et ce, notamment en raison du contexte anxiogène dans lequel il serait obligée de vivre.

Que force est de constater que la partie adverse ne s'est pas prononcée sur cet aspect.

Que le requérant ignore donc les motifs de la décision attaquée.

Que dans un arrêt du 25 novembre 2010, le Conseil du Contentieux des Etrangers a rappelé 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet* » (arrêt n° 51 577).

Que cette négligence a également été sanctionnée par la Juridiction de Céans dans un arrêt plus récent, à savoir un arrêt du 27 janvier 2012 (n° 74.021). »

4. Discussion.

4.1. Sur l'ensemble des moyens, réunis, le Conseil rappelle à titre liminaire, que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (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 du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la 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 9ter, § 1, alinéa 1er, 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 ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9^{ter} dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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.

4.2. En l'espèce, le médecin-conseil de la partie défenderesse considère dans son avis qui fonde la première décision attaquée, que :

« [d]’après le certificat médical du 25.09.2012, il ressort que le requérant présenterait une disposition dépressive avec réaction agressive et un comportement limite psychotique périodique, contrôlés par un traitement psychothérapeutique (neuroleptique, antidépresseur, tranquillisant). Il serait incapable de travailler. Il n’y a pas eu d’hospitalisation ni tentative de suicide ou tout autre incident permettant de conclure à un stade mettant sa vie ou celle d’autrui en péril.

La gravité est estimée par son spécialiste, le Dr [x], à 6/10, ce qui est un degré modéré. Suivant la littérature, « L’ampleur du bénéfice du traitement antidépresseur par rapport au placebo augmente avec la sévérité des symptômes de dépression et peut être minime, voire inexistante, en moyenne, chez les patients présentant des symptômes légers ou modérés. Pour les patients atteints de dépression très sévère, le profit du médicament par rapport au placebo est considérable ». (Fournier JC. DeRubeis RJ et al JAMA. 2010 Jan 6;303(1):47-53)¹. L’intérêt du traitement dans une dépression apparemment modérée n’est donc pas démontré. Il a bénéficié d’un soutien médicamenteux et psychologique pendant deux ans, ce qui est déjà au-delà des recommandations habituelles. Il n’y a pas eu d’hospitalisation en milieu psychiatrique, ce qui est recommandé dans les dépressions vraiment sévères ou résistantes. Il n’y a aucun antécédent suicidaire. Il n’y a pas de troubles psychotiques démontrés, ni d’épisode d’agressivité relaté.

On peut conclure que le requérant a présenté un épisode dépressif sans gravité et ne justifiant plus de traitement. Une reprise de ses activités normales serait des plus bénéfiques afin de ne pas l’installer définitivement dans la maladie.

(...)

¹ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20051569> »

Le médecin-conseil de la partie défenderesse en conclut qu’ *« il n’est manifestement pas question d’une maladie visée au §1° alinéa 1e de l’article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l’obtention d’une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Le Conseil estime que dans la mesure où l’avis donné par le médecin-conseil de l’Etat belge, dans le cas visé à l’article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d’autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d’appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d’irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Indépendamment des considérations de nature juridique développées dans la décision d’irrecevabilité de la demande d’autorisation de séjour, le Conseil ne peut que constater que l’avis médical de son médecin conseil sur lequel elle se fonde relève que *« La gravité est estimée par son spécialiste, le Dr [x], à 6/10, ce qui est un degré modéré. ».*

Le médecin conseil s’est ainsi fondé sur le constat effectué par le médecin de la partie requérante, qui avait indiqué un niveau de 6 sur une échelle de gravité allant jusqu’à 10, pour en conclure que la gravité de la pathologie est modérée.

Contrairement à ce que la partie requérante tente de faire accroire, les avis médicaux en présence n’apparaissent pas contradictoires, et force est de constater que la partie requérante ne développe pas son argumentation sur ce point, se limitant à reproduire des extraits de certificats médicaux qui ne

donnent pas d'indications selon lesquelles la maladie serait suffisamment grave pour donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

L'argumentation présentée dans le premier moyen selon laquelle en présence d'avis médicaux contradictoires, il appartenait au médecin fonctionnaire de recueillir l'avis de médecins spécialistes, manque, dès lors, en fait.

Quant à l'argumentation tenue dans la troisième branche du second moyen, selon laquelle le pays d'origine serait perçu négativement par la partie requérante, ou serait « *anxiogène* » au point d'aggraver son état de santé en cas de retour, la partie requérante invoque à cet égard les problèmes politiques relatés à l'appui de sa demande d'asile. Force est cependant de constater que les éléments invoqués par la partie requérante, dans ce cadre, ont été jugés non crédibles et contraires aux informations en possession des instances d'asile compétentes. Il s'ensuit que la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à cette articulation du second moyen, dès lors qu'elle n'établit pas à suffisance la réalité des problèmes ainsi invoqués.

S'agissant enfin de l'argumentation présentée dans le second moyen, faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir envisagé l'absence de traitement dans son pays d'origine, il résulte des développements théoriques exposés au point 4.1. du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle la partie requérante « *a présenté un épisode dépressif sans gravité* », et que dès lors, sa maladie n'atteint pas en elle-même le degré minimal de gravité requis.

Il résulte de ce qui précède qu'aucun moyen ne peut être accueilli.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée 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 unique.

La requête en annulation et suspension est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente janvier deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S.DANDROY

M. GERGEAY