



Arrêt

n° 141 478 du 23 mars 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
2. X

agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X

X

X

Ayant élu domicile : X

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 septembre 2014, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X qui déclare être de nationalité croate et X qui déclare être de nationalité serbe, tendant à l'annulation de la décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 août 2014 et notifiée le 18 août 2014.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 10 mars 2015.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me CARUSO loco Me O. GRAVY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 23 novembre 2010, les requérants ont introduit une demande d'asile en Belgique.

1.2. Le 16 décembre 2010, la partie défenderesse a adressé, aux autorités italiennes, une demande de reprise en charge des requérants susvisés, en application du Règlement n°343/2003 du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de

l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres par un ressortissant d'un pays tiers. Le 1^{er} mars 2011, les autorités italiennes ont informé les autorités belges qu'elles acceptaient de les prendre en charge.

1.3. Le 21 mars 2011, la partie défenderesse a pris à leur égard des décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Le 24 mai 2011, le requérant a été éloigné, à destination de l'Italie. A une date que les éléments communiqués par les parties ne permettent pas de déterminer avec exactitude, le requérant a rejoint les autres requérants, demeurés en Belgique.

1.4. Le 30 juin 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *bis* de la Loi, pour elle-même et ses enfants mineurs, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 8 février 2013. Dans son arrêt n° 141 476 prononcé le 23 mars 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision.

1.5. Le 2 mai 2013, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 16 septembre 2013. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté dans l'arrêt n° 141 477 prononcé le 23 mars 2015.

1.6. Le 16 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants, deux décisions d'ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont fait l'objet d'un recours en suspension et annulation devant le Conseil de céans, qui l'a enrôlé sous le numéro 141 900. Par une demande de mesures provisoires d'extrême urgence, introduite le 16 octobre 2014, les parties requérantes ont demandé la « réactivation » de la demande de suspension susvisée. Dans son arrêt n° 131 749, prononcé le 21 octobre 2014, le Conseil de céans a rejeté cette demande de suspension.

1.7. Le 21 mars 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi en invoquant l'état de santé de la requérante.

1.8. Le 2 juillet 2014, le médecin - conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.9. En date du 4 août 2014, la partie défenderesse a pris à leur encontre une décision déclarant cette demande irrecevable. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 14.02.2014 (sic) (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé (madame [B.D.]) 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'intéressée peut comporter un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il est à noter que même s'il 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'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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).

*En effet, 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 9ter §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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle 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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation 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, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que de la violation du principe général de bonne administration pris de la violation des articles 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales ».

2.2. Elle rappelle brièvement la portée de la décision querellée et elle reproduit des extraits du premier paragraphe de l'article 9 ter de la Loi. Elle explicite ensuite en substance la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse.

Elle observe que la partie défenderesse a considéré que la maladie de la requérante ne répondait manifestement pas à une maladie au sens de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1, de la Loi. Elle estime que cela contredit l'avis du médecin de la requérante. Elle soutient qu'à l'appui de la demande, les requérants ont déposé un certificat médical daté du 22 janvier 2014 et établi par le Docteur [V], lequel est psychiatre. Elle expose qu'au niveau de l'historique médical, la requérante souffrirait d'un traumatisme grave subi dans son pays d'origine mais également à la suite d'une fausse couche, et qu'au niveau de son diagnostic, elle souffrirait d'un état dépressif post-traumatique sévère. Elle souligne que la requérante a dû être mise sous traitement médicamenteux, que la durée prévue de ce traitement est une psychothérapie à durée indéterminée, qu'un arrêt de ce traitement entraînerait des mélancolies et de la paranoïa, que l'évolution de sa maladie est plutôt favorable si une psychothérapie est suivie et enfin que, selon le Docteur [V.] précité, cette psychothérapie est impensable au pays d'origine. Elle affirme que le rapport médical du 22 janvier 2014 fait état d'une pathologie grave qui nécessite un traitement médicamenteux.

Elle constate que la partie défenderesse a fait état d'un rapport établi par son médecin conseiller et que ce dernier n'a nullement pu rencontrer la requérante afin de rendre un diagnostic précis quant à la pathologie et quant aux risques éventuels en cas de retour au pays d'origine. Elle prétend que cela est inacceptable et contraire au principe de bonne administration.

Elle remarque que la décision entreprise est motivée par référence à l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi et qu'elle relève que le certificat médical produit ne permet pas d'établir que la requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Elle soutient que cette conclusion n'est pas adéquate au vu des éléments fournis à la partie défenderesse et elle reproche à cette dernière d'avoir motivé de manière stéréotypée. Elle souligne en effet que la partie défenderesse s'est contentée de reprendre l'avis de son médecin conseil afin de motiver la décision entreprise et elle se réfère à des arrêts prononcés par le Conseil de céans, lesquels ont constaté le caractère laconique, inadéquat et stéréotypé de la motivation de la partie défenderesse lors de recours introduits contre des décisions fondées sur l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi. Elle considère que « *le rapport réalisé par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne permet pas de vérifier si celui-ci a procédé à un examen sérieux visant à déterminer si la maladie de mon requérant (sic) n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à la lumière du pronostic établi par le médecin de mon requérant (sic) en cas de retour au pays d'origine mentionné dans les certificats médicaux produits* » et qu'ainsi, la motivation de la décision querellée, fondée sur ce rapport incomplet, est insuffisante au regard de l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi et viole les dispositions visées au moyen.

Elle prétend qu'un risque de violation de l'article 3 de la CEDH ne doit pas être exclu en l'occurrence et qu'en se référant à l'avis de son médecin conseil, la partie défenderesse n'a pas individualisé la situation. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins requis dans le chef de la requérante au vu de son origine. Elle précise qu'il incombe à la partie défenderesse de s'assurer que l'étranger peut effectuer le voyage vers son pays d'origine et que si tel est le cas, elle doit examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins nécessaires. Elle soutient qu'en l'occurrence, la partie défenderesse n'a effectué aucune investigation et n'a pas réfuté le risque qu'un éloignement puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH mais s'est simplement référée à cette disposition. Elle estime que cette motivation n'est pas valable. Elle expose qu'il ressort de la jurisprudence du Conseil de céans qu'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 de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, citée dans l'avis du médecin conseil. Elle souligne que la partie défenderesse n'a pas examiné les conséquences en cas d'arrêt de traitement de la requérante alors que des complications surviendraient dans ce cas. Elle conclut que la partie défenderesse a violé les dispositions visées au moyen, et notamment l'article 3 de la CEDH dont elle reproduit le contenu.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi 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 9 *ter*, § 1, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (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 *ter* de la Loi 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, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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

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

3.2. En l'espèce, dans le cadre du certificat médical type daté du 21 janvier 2014 fourni à l'appui de la demande visée au point 1.7. du présent arrêt - sur lequel se base le médecin conseil de la partie défenderesse pour rendre son avis -, le médecin traitant de la requérante a indiqué que celle-ci souffre d'un état de stress post – traumatique sévère avec troubles du comportement. Il a également décrit le traitement médicamenteux prescrit et précisé que la psychothérapie est impensable au pays d'origine. Il a enfin détaillé les risques en cas d'arrêt du traitement, à savoir « *Mélancolie, paranoïa* ».

L'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse repose, quant à lui, sur les constats suivants : « *Au regard du dossier médical, il apparaît que les pathologies figurant dans le certificat médical type (CMT) datant du 21.01.2014, qui mentionne : état de stress post traumatique sévère avec troubles du comportement ne mettent pas en évidence :*

> *De menace directe pour la vie de la concernée :*

- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- *L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'hospitalisation, ni de période aiguë nécessitant une prise en charge spécialisée dans une structure psychiatrique.*

> *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

Il ressort des éléments qui précèdent, que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique.

Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat.

Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé

de la requérante, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH.

Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.3. En termes de requête, la partie requérante souligne qu'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 de la Cour Européenne des Droits de l'Homme.

Le Conseil constate qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin précité, que ce dernier a examiné si la maladie en question présente un risque réel pour la vie de la requérante mais a également examiné le fait de savoir si l'affection dont souffre la requérante pourraient entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou encore un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Il n'a donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la CourEDH. Il apparaît également de l'avis qu'il n'a pas entendu conditionner l'examen du risque réel pour l'intégrité physique ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine à la seule existence d'un risque réel pour sa vie mais les a donc examinés sur le même plan.

Le Conseil précise en outre que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans le cas visé à l'article 9 ter, § 3, 4^o, de la Loi 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. En conséquence, la motivation de l'acte querellé selon laquelle « Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il est à noter que même s'il 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'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante 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). En effet, 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 9ter §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 atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue 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'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle 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) » est une motivation surabondante à celle se référant à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse (lequel suffit à lui à seul à

fonder la décision en question) et dès lors, son éventuelle illégalité ne pourrait suffire en tout état de cause à entraîner l'annulation de l'acte entrepris.

3.4. Le Conseil observe qu'en termes de recours, la partie requérante ne conteste pas concrètement l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse quant à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante. Elle soulève cependant que la requérante souffrirait d'un état dépressif post-traumatique sévère et que le certificat médical type du 22 janvier 2014 produit à l'appui de la demande fait état d'une pathologie grave qui nécessite un traitement médicamenteux à durée indéterminée et qu'un arrêt de ce traitement, lequel est impensable au pays d'origine, entraînerait des mélancolies et de la paranoïa. Toutefois, le Conseil remarque que le médecin-conseil en question a relevé que « *L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Pas de notion d'hospitalisation, ni de période aiguë nécessitant une prise en charge spécialisée dans une structure psychiatrique* », remettant de la sorte en cause tant la démonstration en elle-même de l'affection de la requérante que la gravité de celle-ci, ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète en termes de requête. Le rapport du médecin fonctionnaire précise d'ailleurs à nouveau par après que « *Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat, il suffit d'ailleurs, de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante, pour l'exclure du champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* » [Le Conseil souligne].

Le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est donc prononcé sur la base des éléments versés par les requérants à l'appui de leur demande et a pu en conclure, à juste titre, qu'il n'existait aucun risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ni un risque réel d'un traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

3.5. S'agissant du grief émis à l'encontre du médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir pu rencontrer la requérante, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé de la requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

3.6. Quant à la question de savoir si la partie défenderesse avait l'obligation de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins requis à la requérante dans le pays d'origine au vu de son origine, le Conseil relève qu'au vu du fait que le motif selon lequel « *le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1er, et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité aux soins nécessaires dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi précise qu'il ne s'applique qu'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* ».

3.7. A propos du développement fondé sur l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répondait manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9 ter de la Loi, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH.

3.8. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mars deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. FORTIN,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. FORTIN

C. DE WREEDE