



Arrêt

**n° 212 035 du 6 novembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. COPINSCHI
Rue Berckmans 93
1060 BRUXELLES**

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 par 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 19 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 13 mars 2013.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 février 2018 convoquant les parties à l'audience du 22 mars 2018.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. LE MAIRE loco Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier recommandé daté du 10 février 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été complétée le 12 juillet 2012.

Le 16 juillet 2012, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a rendu un avis sur la demande précitée et a conclu que la maladie invoquée ne répondait manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 17 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable, par une décision prise sur la base de l'article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980.

Cette décision a été annulée par un arrêt n° 96 048 du Conseil du 29 janvier 2013.

Le 8 mars 2013, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis sur la demande précitée et a conclu que la maladie invoquée ne répondait manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 13 mars 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande précitée.

Il s'agit de l'acte attaqué, qui est motivé comme suit :

« Motif:

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1^{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 08.03.2013 (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.

Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte du complément daté du 12.07.2012 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).

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 « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme, du principe de motivation adéquate des décisions administratives, du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de bonne administration, du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause et de la foi due aux actes ».

2.2.1. Après un rappel de la motivation de la décision attaquée, de l'avis du médecin fonctionnaire sur lequel elle est fondée et de la motivation de l'arrêt n° 96 048 du Conseil du 29 janvier 2013 précité que la partie requérante estime n'avoir pas été pris en considération par la partie défenderesse, la partie requérante cite à nouveau un extrait de l'avis précité, puis s'exprime dans les termes suivants, dans ce qui peut être considéré comme une **première branche** :

« Or,

a. Dans son Arrêt n° 92.258 du 27 novembre 2012, le Conseil du Contentieux des Etrangers a considéré que :

« (...) Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi 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 de 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 que, en adoptant le libellé de l'article 9ter 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 lecture du paragraphe 1er 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 d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

(...)

Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce

médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur base de l'article 9ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Dès lors, les objections soulevées en terme de note d'observations ne sauraient être retenues dans la mesure où elles sont uniquement afférentes à l'interprétation de l'article 3 de la CEDH par la Cour Européenne des Droits de l'Homme dans un contexte autre que celui d'une demande fondée sur l'article 9ter. Il en est d'autant plus ainsi que la Cour s'est exprimée sur la portée de l'article 3 de la CEDH dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour. Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ».

La partie requérante poursuit dans les termes suivants : « Un raisonnement identique doit être suivi en l'espèce. En effet, dans son rapport daté du 30 janvier 2013, le médecin conseil de l'Office des Etrangers se contente de considérer que : » [la partie requérante cite alors à nouveau la partie du rapport du médecin conseiller du 8 mars 2013 (et non du 30 janvier 2013 comme la partie requérante l'indique)] : « (...) Le certificat médical type (CMT) datant du 04/01/2012 ne met pas en exergue : [...] - le Conseil omet - cf. ci-dessus] Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § 1er alinéa 1er 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. ».

La partie requérante poursuit dans les termes suivants : « b. Dans son Arrêt n° 97.651 du 21 février 2013, le Conseil du Contentieux des Etrangers a considéré que : [la partie requérante cite cet arrêt (en néerlandais)]. Il sera démontré dans la suite du présent recours qu'un raisonnement identique doit être suivi en l'espèce. Ces seuls éléments suffisent à entraîner l'annulation de la décision attaquée. »

2.2.2. Dans ce qui peut être considéré comme une **deuxième branche**, la partie requérante poursuit dans les termes suivants :

« 2. En outre, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que l'article 9ter, tel que modifié par la loi du 8 janvier 2012 précise que la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales peut être déclarée « irrecevable » « 4° 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; ».

Or, il sera démontré dans la suite du présent recours qu'en considérant que la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par les requérants ne pouvait, en application de la disposition légale précitée, être déclarée « irrecevable » par l'Office des Etrangers.

En effet, le requérant a, à l'appui de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, produit

- d'une part, un certificat médical général type OE, complété et signé par le Docteur [R. P.], généraliste, en date du 4 janvier 2012 ; ce certificat médical précisait que le requérant souffrait d'un syndrome anxio-dépressif grave, de céphalées, d'insomnies, de palpitations cardiaques et de douleurs dans le genou droit et dans le mollet droit ;

- d'autre part, un certificat médical circonstancié établi par le Docteur [F.R.], orthopédiste-traumatologue, certificat médical précisant que, pour les soins à recevoir par le requérant pour cette problématique orthopédique, la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine est « nul ». Dans ce même certificat médical, le Docteur [F.R.] précisait également, toujours pour cette même problématique orthopédique, qu'il existait des risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine, soit la Fédération de Russie- Daghestan.

Il découle donc clairement de ce certificat médical que, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-attaché de l'Office des Etrangers dans son avis du 8 mars 2013, que la demande de régularisation introduite par le requérant en date du 10 février 2012 aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond de la part de l'Office des Etrangers, la maladie dont le

requérant souffre pouvant constituer « 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, force est de constater que le rapport du médecin- conseil ne fait nulle mention de ce certificat médical établi par le Docteur [F. R.], ceci alors même que ce certificat médical a été communiqué au service compétent de l'Office des Etrangers par télécopie du 12 juillet 2012, soit avant la prise de l'avis médical de l'Office des Etrangers, cet avis médical étant établi en date du 16 juillet 2012.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée. »

2.2.3. Dans ce qui peut être considéré comme une **troisième branche**, la partie requérante s'exprime dans les termes suivants :

« 3. Dans son avis médical daté du 8 mars 2013, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers considère que :

- le requérant n'a pas été traité en Belgique à la date du certificat (?);
- une hospitalisation n'a pas été nécessaire ;
- l'évolution du requérant est, selon son médecin, « défavorable depuis 2005 » et que l'état du requérant « se dégrade » ;
- le médecin du requérant se base uniquement sur les déclarations du requérant concernant les causes de son affection et non sur des « constatations personnelles » et que ces causes datent de 2005, « ce qui se situe trop loin dans le passé pour qu'on puisse parler d'une affection post- traumatique actuelle ou aiguë » ;
- l'avis du médecin du requérant relève de « la pure hypothèse » ;
- le requérant a vécu plusieurs années dans son pays d'origine, a fait le voyage vers la Belgique où il vécu (sic) pendant plus de 2 ans sans traitement sans que cela ne provoque le moindre épisode grave ou aigu, le moindre besoin d'une hospitalisation ou une autre mesure de protection, la moindre nécessité d'un traitement médicamenteux, la moindre nécessité d'une prise en charge spécialisée ;
- toutes ces constatations « relativisent très fortement la gravité de son état et l'importance d'une éventuelle dégradation de son état depuis 2005 » ainsi qu'une « quelconque menace réelle pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou un état de santé critique, ou un stade très avancé de la maladie ainsi qu'un degré de gravité conséquent » ;
- enfin que « l'ABM (Evidence Based Medecine) qui est LA recommandation internationale bien connue de tous les médecins et LA' référence pour les thérapies, cette EBM n'apporte aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué en cas de troubles suite à des traumatismes. Le célèbre NIMH incite au traitement des troubles post- traumatiques par « Thérapie cognito- comportementale » (TCC) qui comprend notamment « la thérapie d'exposition » basée sur le rappel de l'événement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser leurs sentiments. Cette approche thérapeutique fait la part belle à la psychothérapie de soutien où l'expression verbale prend une part majeure. Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la langue usuelle a toutes les chances d'être encore plus efficace.

(...)

De tous ces éléments, je peux conclure que, même en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine, il n'y a pas de risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ».

Or,

- il est totalement absurde de considérer unilatéralement que l'état psychologique/psychiatrique du requérant n'aurait pas été soumis à l'appréciation professionnelle de son médecin qui,

contrairement au médecin-conseil de l'Office des Etrangers, a eu l'occasion de rencontrer le requérant à plusieurs reprises et l'a mis sous médication ;

- il est donc également totalement absurde de considérer que l'avis du médecin du requérant relève de « la pure hypothèse » ;
- le simple-fait que le requérant n'ait pas été traité dans son pays d'origine peut découler de l'absence de tout traitement / suivi psychologique / psychiatrique existant au Daghestan ; cette question est totalement éludée par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers dans son avis précité ;
- en outre, le simple fait que le requérant n'ait, avant le mois de janvier 2012, pas été placé sous médication spécifique ni hospitalisé ne signifie pas pour autant que le requérant ne souffrait pas, déjà avant le mois de janvier 2012, d'un grave syndrome de stress post- traumatique ;
- le simple fait que les événements traumatiques aient débutés en 2005 ne permettent pas de considérer, ainsi que le fait pourtant le médecin - conseil de l'Office des Etrangers, que « ces causes datent de 2005 », « ce qui se situe trop loin dans le passé pour qu'on puisse parler d'une affection post- traumatique actuelle ou aiguë » ; en outre, il convient à cet égard de souligner que le médecin- conseil ne motive nullement son avis sur ce point, et ne renvoie à aucune publication médicale quelconque susceptible de confirmer cette affirmation qui, partant, doit être considérée comme purement subjective;
- enfin, ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil ne prennent la peine d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des suivis psychologiques / psychiatriques en Fédération de Russie- Daghestan, ceci alors même que, dans son avis précité, le médecin- conseil considère que « l'ABM (Evidence Based Medecine) qui est LA recommandation internationale bien connue de tous les médecins et LA référence pour les thérapies, cette EBM n'apporte aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué en cas de troubles suite à des traumatismes. Le célèbre NIMH incite au traitement des troubles post- traumatiques par « Thérapie cognito-comportementale » (TCC) qui comprend notamment « la thérapie d'exposition » basée sur le rappel de l'événement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser leurs sentiments. Cette approche thérapeutique fait la part belle à la psychothérapie de soutien où l'expression verbale prend une part majeure. Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la langue usuelle a toutes les chances d'être encore plus efficace.

Il découle de ce qui précède que la décision attaquée doit être annulée. »

2.2.4. Dans ce qui peut être considéré comme une **quatrième branche**, intitulée « 4. Violation de l'article 3 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales », la partie requérante poursuit dans les termes suivants :

« Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 1er de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, quiconque relève de la juridiction d'un Etat bénéficie des garanties qu'elle consacre. L'interdiction des traitements inhumains et dégradants s'étend par conséquent aux ressortissants étrangers qui se trouvent sur le territoire de la Belgique sans qu'il faille, de surcroît, avoir égard à la situation, régulière ou non, de l'intéressé (voir C.E., arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder.

L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000).

En effet, le Conseil d'Etat a considéré que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens.

En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur [...] en date du 8 mars 2013 ne précise nullement si ce dernier est également orthopédiste- traumatologue.

Or, dans le cadre de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, le requérant a communiqué plusieurs certificats médicaux, à savoir :

- d'une part, un certificat médical général type OE, complété et signé par le Docteur [R. P.], généraliste, en date du 4 janvier 2012 ; ce certificat médical précisait que le requérant souffrait d'un syndrome anxio-dépressif grave, de céphalées, d'insomnies, de palpitations cardiaques et de douleurs dans le genou droit et dans le mollet droit ;
- d'autre part, par télécopie du 12 juillet 2012, un certificat médical circonstancié établi par le Docteur [F. R.], orthopédiste- traumatologue, certificat médical précisant que, pour les soins à recevoir par le requérant pour cette problématique orthopédique, la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine est « nul ». Dans ce même certificat médical, le Docteur [F.R.] précisait également, toujours pour cette même problématique orthopédique, qu'il existait des risques pour la santé du requérant en cas de retour au pays d'origine, soit la Fédération de Russie-Daghestan.

Force est de constater que le rapport du médecin- attaché non seulement ne fait nulle mention de ce certificat médical mais, en outre, ne réfute pas valablement ces éléments.

Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001).

Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme. »

2.2.5. Dans ce qui peut être considéré comme une **cinquième branche**, intitulée « 5. Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation », la partie requérante procède à un rappel de notions théoriques puis poursuit dans les termes suivants :

« b) L'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et les devoirs de l'administration

1°) Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger

Dans le cas d'espèce, le requérant a, dans sa demande fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de la loi du 15 décembre 1980, invoqué plusieurs éléments relatifs aux problèmes de syndrome anxio-dépressif grave et problèmes orthopédiques traumatiques du requérant.

[...] la partie adverse n'a absolument pas tenu compte des informations médicales émanant du Docteur F.R., orthopédiste traumatologue. En outre, force est de constater que, malgré la mise en garde clairement formulée par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans son Arrêt du 4 mars 2011, le médecin- attaché de l'Office des Etrangers n'a pas jugé utile de solliciter, avant de rédiger son avis à l'attention de la section spécialisée de l'Office des Etrangers, l'avis d'un spécialiste. »

La partie requérante cite ensuite un extrait de l'arrêt (en néerlandais) n° 57 377 du Conseil de céans du 4 mars 2011 puis s'exprime dans les termes suivants :

« Dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a nullement tenu compte de cette « mise en garde » et n'a nullement fait, avant de prendre la décision attaquée, appel à un psychiatre (syndrome anxio-dépressif grave du requérant) et / ou à un orthopédiste- traumatologue, aux

fins d'examiner les documents médicaux fournis par le requérant et, le cas échéant, de procéder à un examen de ce dernier.

2°) Violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause

[...]

A cet égard, il convient de relever que ni la décision attaquée, ni le rapport du médecin- conseil de l'Office des Etrangers ne précise quelles sont la disponibilité et l'accessibilité du traitement médical à suivre par le requérant en cas de retour en Fédération de Russie.

En outre, force est de constater qu'il n'est nullement démontré par l'Office des Etrangers que, en cas de retour en Fédération de Russie, le requérant pourrait effectivement bénéficier des soins médicaux que requiert pourtant son état.

3°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la gravité de l'état du 1er requérant

[...]

Dans le cas d'espèce, le 1er requérant n'a même jamais été vu par le médecin- conseil de la partie adverse, le Docteur [...] qui n'est, suivant les documents figurant au dossier administratif, pas spécialisé en psychiatrie et / ou en orthopédie- traumatologie.

Or, le Conseil d'Etat considère que « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin- spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur» (Conseil d'Etat, arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002).

Dans le cas d'espèce, le requérant, qui a produit plusieurs certificats et attestations médicales, dont l'un a été établi par un spécialiste (orthopédiste-traumatologue), attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée.

[...] »

La partie requérante cite ensuite à nouveau un extrait de l'arrêt (en néerlandais) n° 57 377 du Conseil de céans du 4 mars 2011 puis s'exprime dans les termes suivants :

« 4°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans le pays d'origine

L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 du 7 mai 2001).

L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi psychiatrique de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin- conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000).

Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce.

5°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du 1er requérant

Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également le pays d'origine du requérant) seront financièrement accessibles à l'intéressé. En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 80.553 du 1er juin 1999).

Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « selon toute apparence démunie » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999).

Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée par la partie adverse dans la décision attaquée.

[...] ».

2.2.6. Dans ce qui peut être considéré comme une **sixième branche**, intitulée « 6. Violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », la partie requérante procède à un rappel de notions théoriques et affirme que « dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate ».

3. Discussion

3.1. 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, 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.

3.2. 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. »

3.3. En l'espèce, la partie requérante a produit :

- en annexe à sa demande, un certificat médical type du Docteur R.P., médecin généraliste, daté du 4 janvier 2012
- à titre de complément, par télécopie du 12 juillet 2012, un certificat médical du Docteur F.R., spécialiste en orthopédie – traumatologie, du 9 juillet 2012. Ce certificat médical et la télécopie l'accompagnant figurent bien au dossier administratif.

3.4. Le Conseil observe que l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 8 mars 2013, sur lequel repose l'acte attaqué, relate les constats suivants :

« Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 10.02.2012.

D'après le certificat médical standard du 04/01/2012 rédigé par un généraliste, il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont un syndrome anxio-dépressif et une cicatrice cutané-osseuse du genou droit. Aucun autre document médical n'a été annexé à ce CMT.

Syndrome anxio-dépressif : est, selon le généraliste, consécutif aux événements belliqueux subis en Tchétchénie en 2005. Le médecin cite des plaintes (purement subjectives) du requérant. Le médecin précise que le requérant n'a pas été traité en Belgique à la date du certificat et que le traitement médicamenteux (Sipralaxa, un antidépresseur) est prévu pour une durée de 1 an et demi. Suivi neuro-psychiatrique. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire. Risque d'aggravation de l'anxio-dépression pouvant évoluer vers la mélancolie en cas d'arrêt du traitement. Selon le médecin, l'évolution est défavorable depuis 2005 et l'état du patient se dégrade.

Cicatrice cutané-osseuse : est, selon le médecin, consécutive à une plaie de projectile. Le requérant a des douleurs dans le genou droit et au mollet droit à la marche. Le médecin précise que le requérant n'a pas été traité en Belgique jusqu'à la date du certificat et que le traitement est médicamenteux (Brufen, un anti-inflammatoire).

Je constate que le médecin se base uniquement sur les déclarations du requérant concernant les causes de ses affections (la guerre en Tchétchénie en 2005) et non sur des constatations personnelles : ce sont des allégations dixit. Ces causes datent de 2005, ce qui se situe trop loin dans le passé pour qu'on puisse parler d'une affection post-traumatique actuelle ou aiguë.

Le généraliste précise que le requérant n'a pas reçu de traitement avant ce certificat du 04/01/2012. Or le requérant a vécu plusieurs années dans son pays d'origine, il a fait le voyage vers la Belgique (situation stressante et anxigène s'il en est) et il a vécu plus de 2 ans en Belgique (entre son arrivée en septembre 2009 et le certificat en janvier 2012) sans traitement et sans que cela ne provoque le moindre épisode grave ou aigu, la moindre complication documentée, le moindre besoin d'une hospitalisation ou autre mesure de protection, la moindre nécessité même d'un traitement médicamenteux, la moindre nécessité d'une prise en charge spécialisée. Ces constatations relativisent très fortement la gravité de son état et l'importance d'une éventuelle dégradation de son état depuis 2005. »

[... - le Conseil omet ici ce qui semble relatif uniquement à la problématique psychiatrique de la partie requérante]

« En ce qui concerne le genou droit, je constate l'absence de tout examen probant, notamment d'imagerie, et d'un rapport d'un spécialiste identifiant une quelconque affection du genou en dehors des douleurs suite à une blessure ancienne (de 2005). Des douleurs ne constituent absolument pas un risque pour la vie. Dans ce dossier on ne peut pas non plus retenir un risque pour l'intégrité physique vu l'absence de nécessité d'un traitement pendant des années, l'absence de la moindre complication documentée, le fait que le requérant vit depuis des années avec ses douleurs (notion purement subjective) qui ne l'ont pas empêché de faire le long voyage vers la Belgique.

De tout ces éléments, je peux conclure que, même en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine, il n'y a pas de risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique du requérant.

Le certificat médical type (CMT) datant du 04/01/2012 ne met pas en exergue:

- *De menace directe pour la vie du concerné.*
 - o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
 - o L'état psychologique évoqué du concerné n'est confirmé ni par des mesures de protection ni par des examens probants. Aucun suivi spécialisé ni aucune hospitalisation.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire pour assurer un contrôle permanent.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais d'évolution (depuis 2005) et l'absence de prise en charge spécialisée.*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er 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.».

3.5. Cette motivation conteste l'existence dans le chef de la partie requérante d'une maladie suffisamment grave que pour rentrer dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La partie requérante soutient, sous divers angles dans le cadre des différentes parties de son argumentation, qu'il n'a pas été tenu compte du certificat médical précité du Docteur F.R., spécialiste en orthopédie – traumatologie, du 9 juillet 2012. Ce certificat n'est relatif qu'au problème de genou de la partie requérante, problème qui était déjà évoqué dans le certificat médical type du Docteur R.P., médecin généraliste, daté du 4 janvier 2012 (qui faisait en effet état, au point « *B. DIAGNOSTIC* », aux côtés d'un « *syndrome anxio dépressif grave* », d'une « *cicatrice cutané-osseuse du genou droit* »).

Le Conseil observe que ce certificat médical du 4 janvier 2012 précisait qu'y étaient jointes à titre d'annexes « *2 pièces (RX)* » que l'on imagine relatives, au vu de leur désignation (radiographies ?), à la problématique alléguée de genou mais ces pièces ne semblent pas figurer au dossier administratif. Le fonctionnaire médecin, dans son avis du 8 mars 2013, précisait d'ailleurs qu'« *Aucun autre document médical n'a été annexé à ce CMT* » et n'est pas contredit par la partie requérante sur ce point. Ces pièces ne sont pas évoquées dans la requête.

Il ressort de l'ensemble du libellé de l'avis du 8 mars 2013 du fonctionnaire médecin que celui-ci n'a pas pris en considération le certificat médical du Docteur F.R., spécialiste en orthopédie – traumatologie, du 9 juillet 2012.

Le constat du médecin fonctionnaire d'absence de gravité suffisante que pour rentrer dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 repose notamment, « *en ce qui concerne le genou droit* » sur le constat d'absence « *de tout examen probant, notamment d'imagerie, et d'un rapport d'un spécialiste identifiant une quelconque affection du genou en dehors des douleurs suite à une blessure ancienne (de 2005)* » et « *l'absence de nécessité d'un traitement pendant des années* ».

Il ne peut dès lors être exclu que la confirmation par un médecin spécialiste de la problématique alléguée (« ... (illisible) *bilatéral d'origine traumatique* » au titre de diagnostic), l'évocation d'une

