



Arrêt

n° 138 918 du 20 février 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. 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 9 septembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité serbe, et X qui déclare être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à leur égard le 1^{er} août 2013.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 octobre 2013 convoquant les parties à l'audience du 29 novembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN *loco* Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me G. VAN WITZENBURG *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

Par un courrier daté du 11 mars 2013, la première partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 26 juillet 2013, le médecin fonctionnaire a rendu un avis suite à une demande d'évaluation médicale émanant de la partie défenderesse dans le cadre de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980.

Le 1^{er} août 2013, la partie défenderesse a déclaré en conséquence la demande susmentionnée irrecevable, par une décision motivée comme suit :

« 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 § 1er, 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.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 11.03.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée ([la première partie requérante]) n'est pas atteinte 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 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'intéressée 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 de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale liewanie c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. l'Allemagne, t° 34724110, §§, 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 9 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 le conditionnement d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révélant actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection 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 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 ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Question préalable

La partie défenderesse soulève à titre principal, dans sa note, l'irrecevabilité du recours à défaut pour les parties requérantes de justifier d'un intérêt dès lors que statuant dans le cadre de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse serait dépourvue d'un pouvoir d'appréciation, étant liée par l'avis du médecin fonctionnaire qui devrait s'analyser comme un acte interlocutoire, seul susceptible de causer grief, et non attaqué en termes de recours.

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 9ter, § 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. La motivation de la décision entreprise se réfère explicitement à l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse susmentionné, et il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Il peut dès lors être considéré qu'en attaquant la décision précitée, le requérant vise également l'avis du médecin attaché à la partie défenderesse.

L'exception d'irrecevabilité est rejetée.

3. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique, de la violation de :

**« art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
art. 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;
article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après C.E.D.H.) ;
erreur manifeste d'appréciation ;
du principe général de bonne administration ;
du principe de précaution ; »**

et libellé comme suit :

« EN CE QUE la décision attaquée estime que la pathologie de la requérant ne remplit pas les conditions de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 :

« Article 9ter § 3 - 4° de la loi du 15 décembre 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 11.03.2013 (sic) (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée ([la première partie requérante]) n'est pas atteinte 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 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'intéressée 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 de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (...) »

ALORS QUE la partie requérante a rempli les conditions énumérées à l'article 9ter, §3 de la loi du 15 décembre 1980 ;

Que l'article 9ter, §3 de la loi du 15 décembre 1980 énonce :

« Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

1° lorsque l'étranger n'introduit pas sa demande par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué ou lorsque la demande ne contient pas l'adresse de la résidence effective en Belgique;

2° lorsque, dans la demande, l'étranger ne démontre pas son identité selon les modalités visées au § 2 ou lorsque la demande ne contient pas la preuve prévue au § 2, alinéa 3;

3° lorsque le certificat médical type n'est pas produit avec la demande ou lorsque le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1er, alinéa 4;

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;]

5° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. »

Première branche : Quant à la notion de degré de gravité

Qu'aucune mention législative n'indique la manière d'interpréter la notion de «degré de gravité d'une maladie ».

Il ressort de l'exposé des motifs de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses¹ modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'introduction d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales que l'article 9ter a été modifié afin de répondre davantage aux besoins rencontrés sur le terrain.

L'exposé des motifs explicite ainsi la volonté des autorités d'identifier si la pathologie indiquée est suffisamment grave pour que l'éloignement du demandeur entraîne des conséquences inacceptables sur le plan humanitaire.

En l'espèce, le médecin de la requérante indiquait dans le certificat médical type que [la première partie requérante] souffrait d'un état post-traumatique et un épisode dépressif sévère. Le degré de gravité de la pathologie est jugé sévère.

Le Docteur Romberg, psychiatre à la Clinique St-Josef de St Vith, a également souligné, dans le rapport de fin d'hospitalisation qu'un trouble dissociatif de la personnalité fut également observé, le Docteur Romberg souligne que *"la poursuite du traitement serré psychiatrique/psychothérapeutique avec comme priorité une thérapie traumatique est absolument nécessaire. La patiente n'est pas capable de voyager. Une amélioration de l'état psychiatrique est seulement envisageable que dans le cadre d'une sécurité extrême"*.

Le degré de gravité de la pathologie fut donc précisé à suffisance.

En outre, l'article 9ter prévoit la possibilité pour le médecin de l'Office des étrangers de demander des compléments d'information ou de convoquer les intéressés.

Même s'il revient au demandeur d'apporter tout document utile à l'examen de son dossier, il revient à l'Office des étrangers de traiter le dossier avec toute la diligence nécessaire afin de ne pas commettre d'erreur dans les décisions prises.

(1) Exposé des motifs de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, Doc. pari., Ch. repr., 2e session de la 53e législature, 2010-2011, n° 0771/001, pp. 145 et 146, <http://www.lachambre.be/FLWB/pdf/53/0771/53K0771001.pdf>

Il ressort du dossier médical annexé à la demande de régularisation de la partie requérante que le médecin a également signalé des traumatismes dans le pays d'origine.

Le médecin conseil de l'Office des étrangers, sans examiner la requérante, estime que les spécialistes en Belgique se basent uniquement sur les déclarations de la requérante et non sur des constatations personnelles, et que celles-ci ne peuvent donc être prises en considération.

Qu'il est pourtant pour le moins logique et évident qu'un médecin psychiatre doive se baser sur les déclarations de son patient pour évaluer l'existence ou non d'un syndrome de stress- post-traumatique. Que par définition, le médecin psychiatre n'était pas présent lors du traumatisme.

Que cependant, c'est bien suite à des constatations médicales, et notamment à des symptômes, en autres, que le psychiatre peut poser un diagnostic.

Que le médecin-conseil de l'office des étrangers estime également que le risque de suicide ne repose sur aucun examen objectif. Que par définition, il est très difficile d'objectiver un risque tant que celui-ci ne s'est pas réalisé...

Que cependant la requérante fut hospitalisée du 6 au 21 septembre 2012 en psychiatrie.

Que le médecin conseil de l'Office des Etrangers ne justifie pas pourquoi, alors qu'il n'a pas rencontré le patient, et qu'il n'est pas psychiatre, il devrait s'écarter de l'avis de son confrère.

Que sa psychothérapie, son suivi psychiatrique et psychologique et son lourd traitement médicamenteux, ainsi que les conséquences de l'arrêt de son traitement démontrent la gravité de sa pathologie.

Deuxième branche : Quant au risque de traitement inhumain ou dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH

EN CE QUE la partie adverse ne développe pas davantage dans quelle mesure un retour de la requérante dans son pays d'origine ne serait pas une atteinte à la directive Européenne 2004/38/CE, ni une atteinte à l'article 3 de la CEDH au vu de sa pathologie.

ALORS QUE il est à noter que l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 CEDH.

"La gravité de la pathologie" est un critère principal, que la Cour Européenne des Droits des Etrangers manie afin de juger s'il y a une infraction de l'article 3 de la CEDH.²

⁽²⁾ S. BOUCKAERT, "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het E.V.R.M. Een overzicht van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", *T. Vreemd.*, 2005, afl. 3, p. 188; EHRM 2 mei 1997, arrest D. t. Verenigd Koninkrijk.

En outre, la période pendant laquelle l'Etat expulsant a fourni des soins médicaux et d'accompagnement psychologique" est un critère supplémentaire. Le fait que ces prestations de soins ont duré un certain temps, crée dans le chef du requérant une attente légitime de la continuation de ces soins.³ Une interruption abrupte de ces facilités pourrait générer des conséquences majeures pour le requérant.

³ S. BOUCKAERT, "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het E.V.R.M. Een overzicht van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", *T. Vreemd.*, 2005, afl. 3, p. 188; EHRM 2 mei 1997, arrest D. tegen Verenigd Koninkrijk, overw. 52.

Ce critère est relié avec le critère principal de la gravité de la maladie.

Votre Conseil a, ainsi, déjà annulé une décision de l'Office des étrangers dans laquelle la motivation était similaire à celle la décision attaquée (arrêt du 27 novembre 2012, n° 92.258, chambre à trois juges), aux motifs suivants :

«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 des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins 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 1^{er} 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.

(...)

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 ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin 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, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. »

En l'espèce, le Docteur Romberg dans son rapport médical type du 4 octobre 2012 avait indiqué l'absolue nécessité de poursuivre le traitement psychiatrique avec une thérapie traumatique, mais également que la requérante ne pouvait voyager.

La requérante jointe encore au présent recours un nouveau certificat médical type rédigé par le docteur Stosch en date du 8 août 2013 ainsi que sa traduction en langue française. Le Docteur Stosch précise que la symptomatologie est tellement sérieuse qu'elle s'écarte de 80 % de l'état normal moyen.

Que tout retour dans le pays d'origine détériorerait l'état de santé de la requérante mais également qu'elle est incapable de travailler. Le docteur Stosch précise également qu'en cas d'arrêt du traitement « il faut s'attendre à une aggravation de la symptomatologie, tendance suicidaire ou autre décompensation psychique ne sont pas à exclure » (voir pièce 4).

Ces éléments n'ont visiblement pas été pris en compte par l'Office des étrangers dans l'examen de sa demande face au risque qu'il encourrait en cas de retour de subir un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la CEDH.

Conclusion

Que le délégué du Secrétaire d'Etat a un devoir d'analyser la demande avec prudence, d'autant plus qu'une violation de l'article 3 de la CEDH a été invoquée par le requérant dans sa demande de régularisation de séjour.

Que cette manière d'agir contrevient au principe de bonne administration par lequel la partie adverse aurait dû examiner davantage les éléments du dossier de la requérante et l'évaluer dans son ensemble.

Qu'en conséquence, en considérant la demande de la requérante irrecevable, l'Office des étrangers a ainsi commis une erreur manifeste d'appréciation et de motivation contraire à l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'aux articles 1 à 4 de la loi du 29 juillet 1991.

Que la motivation de la décision attaquée est totalement insuffisante et ne permet pas de conclure à la disponibilité ni des traitements médicamenteux, ni d'un suivi médical sérieux en Serbie »

4. Discussion

4.1. 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 9ter 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 9ter 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, l'avis que le médecin fonctionnaire est libellé comme suit :

« D'après le certificat médical type et les pièces médicales :

- *Rapport médical du 04/10/2012 du Dr Romberg (psychiatre)*
- *Certificat médical du 28/01/2013 du Dr Stosch (psychiatre)*
- *Attestation médicale du 25/02/2013 du Dr Stoch (psychiatre)*
- *Demande de consultation du 10/02/2013 du Dr Bajrami (généraliste au Kosovo), et sa traduction*
- *Rapport de consultation au Kosovo du 10/02/2013 sans identité du patient, ni du médecin et sa traduction*
- *Attestation de soins et certificat médical du 16/07/2013 du Dr Reichardt (généraliste)*

Il ressort que l'affection qui motive la demande 9 ter est un épisode dépressif sévère, des troubles post-traumatiques, un trouble de stress post-traumatique, une suspicion de psychose.

Les documents médicaux du Kosovo ont été rédigés le 10/02/2013 alors que la requérante a quitté ce pays et est en Belgique depuis 10/2011: j'ignore donc à quelle date cet examen a été demandé et ensuite réalisé. La requérante présentait des maux de tête suite à des violences physiques, traitement pour épilepsie, demande d'examen en neurochirurgie, codes ICD F32 (épisodes dépressifs) et G32 (affections dégénératives du système nerveux au cours d'affections classées ailleurs). Le rapport de consultation précise que la requérante souffre de maux de tête et de nervosité, qu'elle s'évanouit souvent et bave pendant les crises. Ce rapport signale que la thérapie suivie au Kosovo (Thérapie non précisée) n'a pas donné de résultats. Ce rapport affirme que la thérapie suivie en Belgique donne des résultats: cette affirmation n'est pas basée sur des constatations personnelles du médecin du médecin kosovar et notamment pas sur un examen de la requérante puisque celle-ci a quitté le Kosovo depuis près d'un an et demi, je ne peux donc pas tenir compte de cette affirmations non valable puisque ce n'est pas une constatation personnelle du médecin. Je note aussi l'absence de l'identité du médecin spécialiste qui a effectué cette consultation en neurochirurgie. Je constate que l'écriture est la même sur les 2 documents sensé être rédigés par des médecins différents (demande par un médecin généraliste, consultation spécialisée par un médecin spécialiste).

Les spécialistes en Belgique évoquent de la violence dans le pays d'origine, en se basant uniquement sur les déclarations de la requérant et non sur des constatations personnelles : ce sont des allégations dixit. De tels faits ne sont étayés par le moindre élément objectif. Le psychiatre relie le risque de suicide et de décompensation psychique avec un refus de sa demande d'asile avec menace d'expulsion, ce qui sort du domaine médical.

Les spécialistes en Belgique précisent des violences, de la part du père durant l'enfance, des violences de la part de la belle famille vers 17-18 ans, des violences durant une grossesse qui s'est terminée par un avortement (donc avant la grossesse suivante et la naissance du fils en 01/2009). Les plainte de la requérante sont déjà très anciennes et déjà dans le pays d'origine. Et le médecin du Kosovo signale que le traitement a été inefficace au Kosovo. Je constate que la requérante a fait plusieurs voyages (vers l'Allemagne ou l'Autriche, retour au Kosovo, vers la Belgique) avec son affection dont le traitement n'était pas efficace. La requérante a ainsi prouvé sa capacité à voyager avec son affection psychique sans traitement adéquat. Et durant cette longue période sans traitement adéquat, durant ces voyages

stressants on ne documente aucune complication grave, notamment aucune tentative de suicide ou autre décompensation psychique. La requérante n'est pas arrivée en Belgique dans un état tel qu'une hospitalisation était immédiatement nécessaire. L'unique hospitalisation a été réalisée près d'un an après son arrivée, a duré 2 semaine et n'a pas eu de résultat positif (cf certificat du 28/01/2013).

Les examens réalisés durant l'hospitalisation ont permis d'exclure une épilepsie, les résultats de labo étaient normaux. Le rapport d'hospitalisation signale qu'une psychothérapie approfondie n'est pas possible à cause d'un problème linguistique. Traitement médicamenteux: Valium (diazepam, anxiolytique), Mirtazapine (antidépresseur), Seroquel (antipsychotique).

Les risques évoqués de suicide ou autre décompensation en cas d'arrêt du traitement ne sont pas concrétisés dans le dossier ni reliés à la situation individuelle et spécifique de la requérante : aucun de ces risques n'est survenu durant des années de troubles psychiques sans traitement adéquat dans le pays d'origine, ni durant les voyages. Cette mention reste donc purement hypothétique et spéculative et par conséquent sans pertinence dans le cadre d'une demande 9 ter.

Je constate l'absence de menace directe pour la vie du concerné (sic), l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie. Je constate, l'absence de risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique même en l'absence de traitement adéquat, ainsi que les années sans traitement adéquat le prouvent.

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

A la suite des parties requérantes, le Conseil observe que celles-ci avaient communiqué en temps utile un certificat médical établi le 6 juin 2013 par le Dr [S.], lequel renseigne ses spécialités de neurologue et de psychiatre, et indique que « *la symptomatologie est à ce point sérieuse qu'elle s'écarte de 80 % de l'état normal moyen* » (traduction libre de l'allemand), précision sur laquelle le médecin fonctionnaire ne se prononce pas.

Le Conseil estime qu'en raison d'une telle précision, émanant d'un médecin doté de la spécialisation médicale pertinente s'agissant de l'affection de la partie requérante, au contraire du médecin fonctionnaire, il n'est pas établi que celui-ci ait pris en considération l'ensemble des éléments médicaux pertinents présents au dossier administratif ni, à supposer qu'il l'ait fait, qu'il ait pu en conclure, suite à la confrontation desdits éléments, que la pathologie de la première partie requérante n'atteindrait pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dans cette perspective, le Conseil ne peut considérer comme étant suffisantes, pour asseoir l'avis du médecin fonctionnaire, et dès lors la décision qu'elle fonde, les autres indications contenues ensuite dans ledit avis relativement à l'origine du trouble psychologique, l'absence de tentative de suicide déjà réalisée, l'ancienneté des plaintes ou encore le caractère normal des résultats de laboratoires effectués lors de son hospitalisation en 2012. S'agissant de l'impossibilité qui aurait été constatée d'entreprendre une psychothérapie approfondie en raison d'un problème linguistique, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la praticabilité ou non en Belgique d'une partie seulement des soins requis par l'état de santé d'une demande pourrait avoir une incidence sur le seuil de gravité de cet état de santé.

Pour le surplus, les considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à modifier le raisonnement qui précède.

En conséquence, le moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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 décision attaquée étant annulée 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 1^{er}

La décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 1^{er} août 2013 et indissociablement liée à l'avis médical du 26 juillet 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt février deux mille quinze par :

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY