



Arrêt

n°141 299 du 19 mars 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :
3. X
4. X
5. 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 octobre 2013, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité russe, ainsi que par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 septembre 2013, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 28 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2014.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. DIEWI *loco* Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me S. CORNELIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Selon leurs déclarations, les parties requérantes sont arrivées en Belgique en février 2011. Elles ont introduit une demande d'asile auprès des autorités belges le 10 février 2011, qui a été rejetée par l'arrêt n° 82 176 rendu par le Conseil de ceans le 31 mai 2012.

1.2. Par courrier recommandé du 10 avril 2013, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 2 septembre 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est 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 § 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 27.08.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la première 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 elle 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 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 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.

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

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

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

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

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse postule l'irrecevabilité du recours en ce qu'il est introduit par les deux enfants mineurs d'âge des deux premiers requérants, dans la mesure où ceux-ci ne mentionnent pas qu'ils agiraient en qualité de représentants légaux de ces enfants.

2.2. En l'espèce, le Conseil constate qu'effectivement, le recours ne fait pas mention de ce que les requérants agiraient en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs d'âge. Il est vrai également que l'absence de cette mention est d'autant plus regrettable qu'en l'occurrence, la rédaction de l'acte introductif d'instance est l'œuvre non pas des requérants, mais bien d'un avocat qui n'ignore pas les règles en la matière.

Toutefois, il échet de relever que la formulation de la requête, en ce qu'elle précise être introduite « *pour Madame (...), Monsieur et leurs enfants (...)* », permet de déduire, sans la moindre ambiguïté, que les requérants étaient animés de la volonté d'introduire un recours au bénéfice de leurs enfants mineurs dont ils sont, naturellement, les représentants légaux.

Par conséquent, le Conseil estime qu'il y a lieu, suite à une interprétation bienveillante, de considérer le présent recours comme étant valablement introduit par les requérants en leur nom propre, mais également au nom de leurs enfants mineurs.

2.3. Au vu de ce qui précède, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse doit être rejetée.

3. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique libellé comme suit :

« Moyen unique pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme :

Attendu que la décision litigieuse est motivée comme suit :

«Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des étrangers daté du 07.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la première 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 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)

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 9ter 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 la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressée, 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 9ter 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, èè 58-59; CEDH Décision 29 juin 2004 Salkic e.a.c.Royaume-Uni; CEDH Décision 7 juin 2011, Anam c.Royaume -Uni)..»

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3. »

1. Attendu que la loi relative à la motivation des actes administratifs stipule que :

« Art. 2.

Les actes administratifs des autorités administratives visées à l'article premier doivent faire l'objet d'une motivation formelle.

Art. 3.

La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision.

Elle doit être adéquate »;

Qu'en vertu de ces dispositions, un acte administratif est donc illégal, s'il n'est pas formellement motivé ou s'il ne contient pas de motifs de fond pertinents, établis et admissibles ;

Que c'est le cas de la décision attaquée et ce, à plusieurs chefs;

Attendu que la décision contestée n'examine pas la situation particulière de la requérante;

Que sa situation médicale n'y est même pas mentionnée;

Que la partie adverse base sa décision **uniquement** sur l'avis médical du médecin de l'office des étrangers;

Qu'aucune référence n'est faite aux certificats médicaux fournis à l'appui de la demande; certificats qui, au demeurant, contredisent l'avis du médecin de l'office des étrangers;

Que par conséquent il est légitime de se demander si ces certificats ont même été lus;

Qu'il est certain qu'il n'en a pas été tenu compte;

Que nous sommes face à une motivation abstraite, générale, presque automatique, sans avoir égard à l'état de santé et à la situation particulière de la requérante;

2. Attendu que la partie adverse ne précise pas en quoi la maladie de la requérante ne répond pas à une maladie visée l'article 9 ter §1er alinéa 1 de la loi du 15 décembre 1980;

Qu'elle se borne à préciser que c'est une maladie qui ne représente pas une menace pour sa vie ou pour son intégrité physique;

Qu'elle n'en explique pas la raison;

3. Attendu que la partie adverse prétend, à tort, que la procédure de régularisation de l'article 9 ter n'est ouverte qu'aux personnes qui sont dans une situation médicale critique;

Qu'en effet elle utilise les termes "*stade avancé, critique voire terminal ou vital*", "*état de santé critique ou pronostic vital qui peut être engagé à court terme*";

Que la partie adverse prétend qu'il faille répondre aux exigences de l'article 3 CEDH pour pouvoir bénéficier d'une régularisation sur base de l'article 9 ter;

Que cette affirmation est fausse;

Que l'article 9 ter ne fait à aucun moment référence à l'article 3 de la CEDH;

Qu'il faut en conclure que le champ d'application de l'article 9 ter est plus étendu que celui de l'article 3 CEDH et qu'il ne faut pas les confondre;

Qu'il en a été jugé ainsi dans l'arrêt n°102 738 du 13 mai 2013 du Conseil du contentieux des étrangers, dans lequel le Conseil affirme que « *trois types de maladies doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de [l'article 9 ter] lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine, à savoir: celles qui entraînent un risque réel pour la vie; celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique et celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque "pour la vie" du demandeur, puisqu'il envisage, à côté du risque vital, deux autres hypothèses* »;

Que par conséquent, la partie adverse fait, dans sa motivation, une analogie qui, dans le cas d'espèce, n'a pas lieu d'être;

Que partant, la motivation de la décision contestée ne peut être considérée comme adéquate;

4. Attendu que la partie requérante a, dans sa demande originale, décrit la situation médicale désastreuse en Russie;

Que la partie adverse ne fait aucun commentaire à ce propos;

Qu'elle ne réagit pas par rapport aux documents apportés par la requérante concernant le contexte russe actuel;

Que dès lors, la motivation de l'acte est lacunaire, ne s'exprimant pas sur le sujet;

Qu'en conclusion, la justification de la décision ne repose pas sur des motifs pertinents et adéquats au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relatifs à la motivation formelle des actes administratifs en ce qu'elle n'examine pas la situation particulière de la requérante et ne répond pas aux arguments avancés par elle dans la demande;

Que partant la partie adverse se rend coupable de la violation de cette loi;

Qu'il convient d'annuler la décision litigieuse; »

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, 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, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes ont fourni un certificat médical établi par un médecin généraliste le 19 février 2013 et deux certificats médicaux dressés par un médecin psychiatre les 28 février 2013 et 30 mai 2013. Selon ces certificats médicaux, la première requérante souffre d'un état de stress post-traumatique d'intensité sévère et à évolution morbide, de troubles orthopédiques (coxalgie droite et pieds creux) et cardiaques (tachyarythmie).

Dans son avis médical du 27 août 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse indique :

« (...) Il ressort [des certificats déposés au dossier administratif] que les affections qui motivent la demande 9ter sont un état de stress post-traumatique, une tachyarythmie, une coxalgie droite et des pieds creux.

L'état de stress post-traumatique serait consécutif à une situation de guerre civile dans le pays d'origine et provoquerait divers symptômes subjectifs (liste). Traitement par médicaments. Suivi psychiatrique depuis le 11/10/2012, consultations chez un psychologue depuis une date non précisée. Selon le psychiatre, la requérante ne peut ni travailler, ni se déplacer en avion, ni rentrer dans son pays (risque pour l'intégrité physique). Risque d'exacerbation des symptômes en cas d'arrêt du traitement.

A noter : il faut remarquer que la guerre en Tchétchénie n'est pas récente puisque la 2^e et dernière a eu lieu en 1999-2000. Donc, la requérante aurait vécu dans son pays avec des plaintes non traitées et aurait voyagé à travers plusieurs pays européens pendant de longs mois et avec la responsabilité de plusieurs enfants avec ses troubles toujours non traités, et que cette absence de traitement n'a pas entraîné la moindre complication. Une hospitalisation n'a d'ailleurs pas été nécessaire à l'arrivée en Belgique ni depuis cette arrivée, prouvant bien que son état de santé n'a rien de grave ou de critique, même après une longue période sans traitement. La requérante n'a pas eu de prise en charge psychiatrique durant plus d'un an après son arrivée. Je constate aussi l'absence de tests psychométriques, des tests électrophysiologiques objectivant et étayant le diagnostic. Par ailleurs, la requérante a prouvé sa capacité à voyager avec ses troubles non traités sans le moindre problème.

La remarque d'un risque pour son intégrité physique en cas de retour dans son pays d'origine est basée uniquement sur les déclarations de la requérante et non sur des constatations personnelles du médecin : ce sont des allégations dixit. Un tel risque n'est pas étayé par le moindre élément objectif prouvé. Je constate l'absence d'une attestation d'un médecin du travail compétent dans ce domaine concernant une incapacité de travailler.

La tachyarythmie est due à des crises d'angoisse sur fond anxiodépressif, comme l'indique le généraliste.

Traitement médicamenteux chronique.

A noter : aucun rapport d'un cardiologue et aucun résultat d'examen probant objectivant la moindre pathologie cardiaque. Le généraliste signale le lien avec des crises d'angoisse. Il n'y a donc aucun élément objectif concernant une pathologie organique à l'origine de cette tachyarythmie.

La coxalgie droite est due à une arthrose et est traitée par médicaments. Le généraliste note une proposition de PTH s'il n'y a pas d'amélioration. Les pieds creux sont traités par des semelles orthopédiques.

A noter : aucun rapport d'un orthopédiste signalant une indication opératoire. Des coxalgies sont des plaintes banales et ne constituent en aucune façon un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, ni un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement adéquat. Des pieds creux sont une affection tout à fait banale.

A noter: aucun rapport médical complémentaire n'a été fourni dans ce dossier.

(...)

Je constate l'absence de menace directe pour la vie de la concernée, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie. Il n'y a aucun risque réel et concret pour sa vie ou son intégrité physique, et donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement adéquat. »

Il en conclut que *« il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1° alinéa 1° 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. »*

4.3. 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.

Il en résulte qu'en se référant audit avis, lequel était annexé à la décision, la partie défenderesse a suffisamment motivé la décision d'irrecevabilité attaquée.

Il ressort de l'avis du médecin conseil susmentionné que ce dernier constate, à la lecture des certificats médicaux produits par les parties requérantes, que la première requérante souffre d'un état de stress post-traumatique, d'une tachyarythmie, d'une coxalgie droite et des pieds creux. Il indique que la coxalgie et les pieds creux ne sont pas des affections graves, remarquant que *« les coxalgies (...) ne constituent en aucune façon un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique, ni un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement adéquat »* et *« [d]es pieds creux sont une affection tout à fait banale. »*, et soulignant que *« aucun rapport d'un orthopédiste [ne signale] une indication opératoire »*. A propos de la tachyarythmie, il note qu'elle est provoquée par des crises d'angoisse sur fond anxiodépressif, *« comme l'indique le généraliste »*, et qu'aucun élément du dossier administratif n'objective une pathologie cardiaque ou organique. Le médecin conseil remet par ailleurs en cause la gravité de l'état de stress post-traumatique, quand il relève notamment qu' *« [u]ne hospitalisation n'a d'ailleurs pas été nécessaire à l'arrivée en Belgique ni depuis cette arrivée, prouvant bien que son état de santé n'a rien de grave ou de critique, même après une longue période sans traitement »*, que *« [l]a requérante n'a pas eu de prise en charge psychiatrique durant plus d'un an après son arrivée »*, que *« [le] risque [allégué] pour son intégrité physique en cas de retour dans son pays d'origine est basée uniquement sur [ses] déclarations »*.

Contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, le Conseil constate que le médecin conseil de la partie défenderesse a expliqué de manière circonstanciée pour quelles raisons il estime qu' *« il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1° alinéa 1° 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 »*, qu'il a examiné la situation particulière de la première requérante et qu'il s'est référé expressément aux trois certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour pour rendre son avis médical à propos de chacune des pathologies dont elle est atteinte. La motivation de l'avis médical est suffisante et n'est pas utilement contestée en termes de requête.

S'agissant du grief selon lequel les certificats médicaux fournis par les parties requérantes contrediraient l'avis du médecin de la partie défenderesse, le Conseil note que les parties requérantes ne développent guère cette argumentation et échouent à remettre en cause l'appréciation de la gravité des pathologies, effectuée par le médecin fonctionnaire.

Quant au grief selon lequel la partie défenderesse n'a fait aucun commentaire à propos de la situation médicale désastreuse en Russie ou quant à l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait ajouté une condition à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il résulte des développements théoriques exposés au point 4.1. du présent arrêt, que les parties requérantes ne justifient pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elles n'ont pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle les pathologies invoquées n'atteignent pas en elles-mêmes le degré de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen ne peut être accueilli.

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 dix-neuf mars deux mille quinze par :

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

M. GERGEAY