



Arrêt

n°144 656 du 30 avril 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X

agissant en leur nom personnel et en leur qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs :

3. X
4. X
5. X

6. 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 par 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 7 mars 2013, en leur nom personnel et en tant que représentants légaux de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 24 janvier 2013, qui déclare irrecevable une demande d'autorisation de séjour 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'arrêt n° 127 015 du 14 juillet 2014.

Vu l'ordonnance du 26 janvier 2015 convoquant les parties à l'audience du 20 février 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. EL JANATI, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me S. MATRAY *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 janvier 2010. Le 7 janvier 2010, elles ont sollicité l'asile auprès des autorités belges. Leur procédure d'asile s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 72 119 rendu par le Conseil de céans le 20 décembre 2011.

1.2. Par un courrier du 21 décembre 2011, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en raison de l'état de santé de la deuxième partie requérante.

Le 3 mai 2012, cette demande a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse en application de l'article 9ter §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980.

Par une décision du 29 juin 2012, la partie défenderesse a retiré sa décision.

1.3. Par un courrier du 2 février 2012, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter précité, en raison de l'état de santé de la première et de celui de la deuxième partie requérante.

Cette demande a été déclarée irrecevable par une décision prise par la partie défenderesse le 26 juin 2014, en application de l'article 9ter §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Par un courrier du 23 mai 2012, les parties requérantes ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en raison de l'état de santé de la deuxième partie requérante. Cette demande a été complétée par le courrier du 21 août 2012 et par la télécopie du 21 novembre 2012.

Le 9 janvier 2013, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la deuxième partie requérante.

Le 24 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

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 base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 09.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée 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'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'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 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 des affections 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 type² 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, Yob-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 o. 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-Mwanje c. Belgique, §§ 81-83 : « [...] La Cour n'est, par ailleurs, pas sans ignorer, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits devant les autorités Internes et devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par la 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 aurait à pâtir de son expulsion vers l'Ouganda. Toutefois, la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique. L'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation, eu égard en particulier à l'évolution constante de la situation en matière de traitement de l'infection à VIH et du sida dans le monde entier ».

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

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

Par une requête introduite le 9 juillet 2014, les parties requérantes ont sollicité des mesures provisoires d'extrême urgence « *aux fins de voir statuer sur la demande en suspension et recours en annulation introduite par les requérants en date du 05.03.2013 à l'encontre de la décision de l'Office des Etrangers de ce 24.01.2013 déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite le 03.05.2012 sur pied de l'article 9ter (CCE 120.997)* ». Par son arrêt n° 127 015 du 14 juillet 2014, le Conseil de ceans a rejeté la demande de suspension, à défaut d'intérêt pour les parties requérantes de justifier d'un intérêt à solliciter la suspension au motif que la décision attaquée n'était assortie d'aucun ordre de quitter le territoire.

Il reste à statuer sur le recours en annulation.

2. Question préalable.

La sixième partie requérante a atteint l'âge de dix-huit ans le 9 septembre 2013 et reprend dès lors l'instance en son nom personnel à cette date.

3. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique libellé comme suit :

« MOYEN UNIQUE pris de la violation des article 9ter §1^{er} alinéa 1^{er} et §3, 4° et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de droit administratif qui impose à l'administration de statuer sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, du principe qui impose à l'administration de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause et du principe de prudence ou de minutie.

6. A l'appui de leur demande d'autorisation de séjour introduite le 23 mai 2012, les requérants ont déposé un certificat médical du Docteur [C.] du 14 mai 2012, auquel sont joints sept annexes.

Dans ce certificat médical, le Docteur [C.] indique que la requérante souffre d'une « *hypertension artérielle sévère, accompagnée de tachycardie de stress, céphalées et dyspnées sur hypertension, calmés par le traitement anti hypertensif* » et d'« *affects dépressifs et nervosisme important sur stress* ». Le Docteur [C.] précise que le « *degré de HTA [hypertension artérielle] [est] important* », que « *le degré de gravité [est] important* ».

Ce certificat médical énumère le traitement médicamenteux suivi par la requérante et indique que la requérante a dû se rendre aux urgences à plusieurs reprises pour son hypertension artérielle et céphalées.

Le Docteur [C.] précise que ce traitement chronique doit être « *prolongé indéfiniment* ». En cas d'arrêt du traitement, il fait explicitement état d'un risque de poussées hypertensives, d'AVC (accident vasculaire cérébral) et d'hémorragie cérébrale. Il qualifie ce risque d'important.

7. Par ailleurs, dans le certificat médical du 30 mai 2012 du Docteur [C.], joint au courrier adressé par fax à la partie adverse par le conseil des requérants le 21 août 2012, le Docteur [C.] insiste sur l'« *hypertension artérielle sévère* » dont souffre la requérante, qu'il indique être « *stabilisée par le traitement médical, qu'il est impératif de poursuivre chroniquement* » et sur la « *dépression anxieuse post-traumatique sévère, avec somatisations fréquentes et importantes : crises nerveuses anxieuses, tétanie, insomnies, (...), idéations suicidaires, retrait social (...)* » (certificat médical du 30 mai 2012, page 1).

Le Docteur [C.] précise qu'un « *arrêt du traitement signifierait une décompensation psychique et un risque de troubles du comportement sévère (risque suicidaire)* » (certificat médical du 30 mai 2012 page 2).

8. Dans son rapport du 24 octobre 2012, joint au dossier administratif par courrier du conseil des requérants du 21 novembre 2012, le Docteur [C.] souligne à nouveau la « *problématique importante d'hypertension artérielle, difficile à équilibrer, potentialisée par de l'anxiété et du nervosisme* » de la requérante.

9. En se basant sur l'avis médical du Docteur [E. L.], médecin conseil de la partie adverse, du 9 janvier 2013, la partie adverse considère que la maladie de la requérante « 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 ».

Cet avis médical est motivé comme suit : « D'après le certificat médical standard du 14.05.2012, ainsi que d'après les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie, il ressort que la requérante présente une hypertension artérielle, des affects dépressifs et du stress. Aucune complication de l'HTA ne nous est rapportée, en particulier dans le rapport de l'examen cardiologique et dans la biologie qui nous ont été communiqués. Il s'agit, suivant les conclusions du cardiologue, d'une affection contrôlée et non compliquée. L'état dépressif est traité par un antidépresseur classique et aucun signe de gravité n'est communiqué (idéations suicidaire, hospitalisation préventive ou curative). La requérante s'est présentée à plusieurs reprises au service d'urgences pour des crises d'angoisse avec HTA ou pour des otites, mais n'a pas été hospitalisée. Aucune menace pour sa vie ou son intégrité n'est à craindre actuellement.

Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un risque vital immédiat. Concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et l'art. 3 CEDH » (annexe 2).

Première branche

10. Les requérants estiment que l'acte attaqué est motivé de façon inadéquate et inexacte quant à la pathologie dont souffre la requérante. Cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance de plusieurs éléments de la cause qui sont essentiels.

11. L'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée dispose que : « 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 ».

Il est de jurisprudence constante que « si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé » (voir notamment CCE n°73762 du 23 janvier 2012 dans l'affaire 82 679/111, ce sont les requérants qui soulignent).

Et encore que : « l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (Idem).

En outre, à défaut de cantonner la motivation d'un acte administratif tel que celui qui fait l'objet du présent recours dans un rôle purement décoratif, il est clair que la jurisprudence précitée doit s'entendre dans le sens où les motifs adoptés par la partie adverse doivent revêtir un caractère pertinent et adéquat, c'est-à-dire se rapporter aux faits de la cause.

A cet égard, la jurisprudence, constante, elle aussi, du Conseil d'Etat rappelle que « pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif, au sens de l'article 1er de cette loi, doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision; (que) la motivation d'une décision doit être claire, complète, précise et adéquate afin de permettre aux intéressés de vérifier qu'elle a été précédée d'un examen des circonstances de l'espèce » ; (qu')une décision motivée par des affirmations non étayées par le dossier administratif n'est pas adéquatement motivée »¹.

12. Il est par ailleurs aussi constant que « pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, l'autorité compétente doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier; que cette obligation découle du principe de prudence, appelé aussi "devoir de minutie" » (C.E. n°190.517 du 16 février 2009, ce sont les requérants qui soulignent).

¹ Voy. p.ex. CE n° 211.789, 3 mars 2011.

De même, le contrôle de la légalité d'un acte administratif implique notamment la « vérification de la réalité et de l'exactitude des faits invoqués par l'autorité administrative, le juge examinant si la décision s'appuie sur une motivation que n'entache aucune erreur manifeste d'appréciation ou de fait » (Cass., 2^{ème} ch., 17 novembre 2010, P.10.1676.F.) et si l'autorité administrative « a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » (voir notamment C.C.E. n° 65 593 du 16 août 2011, ce sont les requérants qui soulignent).

Il s'agit également de vérifier si elle « n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n° 101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n° 147.344, 6 juillet 2005) » (voir notamment, C.C.E. n°10108 du 17 avril 2007 dans l'affaire 14.643/111, ce sont les requérants qui soulignent).

13. Enfin, comme l'a rappelé votre Conseil à plusieurs reprises, « Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n°2478/08, p.9).

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 constitue avec l'article 48/4 de cette même loi la transposition en droit belge de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 précitée. L'article 4 de cette directive impose aux Etats de « procéder à l'évaluation individuelle d'une demande de protection internationale en tenant compte [notamment de] tous les faits pertinents concernant le pays d'origine au moment de statuer sur la demande, y compris les lois et règlements du pays d'origine et la manière dont ils sont appliqués » (ce sont les requérants qui soulignent).

14. En l'espèce, l'avis médical du 9 janvier 2013 sur lequel se fonde l'acte attaqué est motivé de façon inexacte concernant des éléments essentiels. Cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance par la partie adverse de certains éléments de la cause, dont le certificat médical type du Docteur [C.] du 30 mai 2012 et le rapport médical du Docteur [C.] du 24 octobre 2012, qui figurent tous les deux au dossier administratif.

En effet, l'avis médical du 9 janvier 2013 se fonde exclusivement sur le certificat médical type du 14 mai 2012 dès lors qu'il indique : «*D'après le certificat médical standard du 14.05.2012, ainsi que d'après les pièces jointes auxquelles il est fait référence dans le CMT et qui mentionnent la même pathologie, il ressort que la requérante présente une hypertension artérielle, des affects dépressifs et du stress. Aucune complication de l'HTA ne nous est rapportée, en particulier dans le rapport de l'examen cardiologique et dans la biologie qui nous ont été communiqués. Il s'agit, suivant les conclusions du cardiologue, d'une affection contrôlée et non compliquée. L'état dépressif est traité par un antidépresseur classique et aucun signe de gravité n'est communiqué (idéations suicidaire, hospitalisation préventive ou curative). La requérante s'est présentée à plusieurs reprises au service d'urgences pour des crises d'angoisse avec HTA ou pour des otites; mais n'a pas été hospitalisée. Aucune menace pour sa vie ou son intégrité n'est à craindre actuellement.*».

Cette motivation ne fait aucunement référence aux rapports médicaux postérieurs. Cette motivation ne permet nullement de penser que le médecin conseil a eu égard aux autres rapports médicaux figurant au dossier administratif. Il avait pourtant l'obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments du dossier et ne pouvait se contenter d'examiner le certificat médical type du 14 mai 2012 ainsi que les pièces jointes à ce certificat.

En particulier, en considérant que « *l'état dépressif est traité par un antidépresseur classique et **aucun signe de gravité n'est communiqué (idéation suicidaire, hospitalisation préventive ou curative)*** », la partie adverse n'a manifestement pas tenu compte du certificat médical du 30 mai 2012 qui précisément mettait en évidence des signes de gravité de la pathologie : « *dépression anxieuse post-traumatique sévère, avec somatisations fréquentes et importantes : crises nerveuses anxieuses, tétanie, insomnies (...), **idéations suicidaires, retrait social (...)*** ».

L'avis médical sur lequel se fonde l'acte attaqué, est ainsi à certains égards, contraires au dossier administratif. La partie adverse a donc tenu pour établis des faits inexacts, « *qui ne ressortent pas du dossier administratif* ».

La partie adverse a donc violé son obligation de motivation adéquate et son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause.

Le moyen est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée.

Deuxième branche

15. La partie adverse ne remet pas en cause le fait que la requérante souffre d'une hypertension artérielle sévère, d'un état dépressif sévère et de stress.

16. Force est de constater que dans son avis médical, le Docteur [E. L.] s'est limité à une analyse inadéquate du certificat médical du 14 mai 2012, se bornant en réalité à la question de savoir si la requérante souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne actuellement un « *risque réel pour la vie ou l'intégrité physique* » de la requérante, sans dûment examiner si elle souffre d'une maladie qui, en l'absence de traitement adéquat entraîne « *un risque réel de traitement inhumain ou dégradant* ».

Comme il sera développé ci-après, une analyse de la décision attaquée et de l'avis médical formulé par le Docteur [E. L.], médecin conseil de la partie adverse, du 9 janvier 2013 ne permet pas de comprendre si le médecin conseil a effectivement examiné si « l'hypertension artérielle sévère » et « la dépression anxieuse post-traumatique sévère » dont souffre la requérante n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.

De façon générale, l'avis médical sur lequel se base l'acte attaqué ne permet pas de comprendre si le médecin conseil a examiné les risques pour l'état de santé de la requérante en cas d'arrêt des traitements.

16.1. Il ressort de la teneur de l'avis médical du 9 janvier 2013, notamment du vocable utilisé, que ce médecin s'est attaché à vérifier si la maladie de la requérante présente actuellement un « *risque réel pour la vie ou l'intégrité physique* » de la requérante.

En effet, l'on peut lire qu'il entend démontrer qu'« *aucune menace **pour sa vie** ou son intégrité n'est à craindre **actuellement*** », qu'il conclut que « *l'intéressée n'est pas atteinte d'une affection représentant **une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique*** » et encore que « *les affections décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles existerait un **risque vital immédiat*** ».

La motivation de l'acte attaqué confirme le raisonnement tenu par le médecin. L'acte attaqué indique en effet : « *de l'avis médical du médecin de l'Office des étrangers daté du 09.01.2013 (...) que manifestement l'intéressée 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*** » ;

16.2. Par ailleurs, la teneur de l'avis médical et de l'acte attaqué révèle que le médecin conseil, et partant la partie adverse, s'est borné à déduire de l'absence d'une maladie qui entraîne actuellement un « *risque réel pour la vie ou l'intégrité physique* » de la requérante, une absence de maladie qui entraîne « *risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine* ».

Il n'y a pas d'examen distinct sur la question de savoir si l'hypertension artérielle et la dépression anxieuse post-traumatique dont souffre la requérante n'est pas de nature à entraîner un risque réel de

traitement inhumain ou dégradant dans son chef en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, indépendamment de la question de savoir si ces pathologies entraînent actuellement un « risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ».

Cette absence d'examen distinct apparaît à la lecture de l'avis médical qui indique, de façon stéréotypée, après avoir considéré que la maladie de la requérante n'était pas « *une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique* » et qu'il n'y avait pas « *un risque vital immédiat* », que « *concernant la notion de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il suffit d'ailleurs de constater l'absence évidente et manifeste d'un risque grave et actuel pour la santé de la requérante pour l'exclure du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 et de l'art. 3 CEDH* ».

Ce faisant, le médecin conseil de la partie adverse se borne à déduire de l'absence actuel de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, une absence de risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine.

A aucun moment, l'avis médical n'évoque l'état de la santé de la requérante, non pas à l'heure actuelle - soit sous traitement -, mais en cas d'absence de traitement adéquat. L'avis médical se borne en effet à faire état de « *L'état dépressif [qui] est traité par un antidépresseur classique* » et de l'hypertension artérielle qui, selon lui, est « *contrôlée* » ; il s'agit là de l'état de santé de la requérante sous traitement chronique en Belgique.

L'avis médical n'examine pas la question de savoir si en cas d'absence de traitement, l'hypertension artérielle et l'état dépressif de la requérante peuvent entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, voire même, en cas d'arrêt du traitement, un risque réel pour son intégrité physique. L'avis médical ne comporte aucune référence à ces éléments essentiels et ce, alors que le Docteur [C.] avait mis en évidence des risques importants, d'une part, d'accident vasculaire cérébral, d'hémorragie cérébrale en cas d'arrêt du traitement contre l'hypertension artérielle et d'autre part de « *décompensation psychique* », de « *troubles du comportement sévère (risque suicidaire)* » en cas d'arrêt du traitement antidépresseur.

La décision attaquée confirme l'absence d'examen de la demande d'autorisation de séjour sous l'angle du risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans son pays d'origine, indépendamment de la question de savoir si les pathologies dont souffre la requérante entraînent actuellement un « risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ».

En effet, l'acte attaqué précise que :

- « **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 (...), 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** » ;

- « **Pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat (...), 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 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 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 9 ter de la loi sur les étrangers** ».

- et enfin de considérer que « **les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables** » au motif que : « *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* ».

17. Or, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 impose un examen distinct de la demande d'autorisation de séjour d'une part sous l'angle du « risque pour la vie ou l'intégrité physique » et d'autre part sous l'angle du risque réel de traitement inhumain ou dégradant, en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

L'article 9ter impose au médecin conseil d'examiner les risques pour la requérante en cas d'arrêt du traitement suivi; le médecin conseil ne peut se limiter à examiner si la requérante est atteinte actuellement, en Belgique, d'une maladie qui entraîne un risque pour sa vie, son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant mais doit envisager ces risques en cas de retour au pays d'origine et partant en cas d'arrêt du traitement.

L'article 9ter§3 de la loi du 15 décembre 1980 tel que modifié par la loi du 8 janvier 2012 dispose que : « *Le délégué du ministre déclare la demande 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* ».

L'article 9ter §1^{er} alinéa 1^{er} précise que: «*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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué*** ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour (...)* » (Doc. Pari., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Ainsi, plusieurs situations sont visées par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, d'une part l'étranger qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et d'autre part, l'étranger qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine.

De façon plus précise encore Votre Conseil a indiqué que « *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»* (arrêts 94298 du 21 décembre 2012 et n°93 415 du 13 décembre 2012).

Votre Conseil a souligné à plusieurs reprises que: "*l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi requiert, pour déclarer une demande d'autorisation de séjour irrecevable, que le médecin conseil de la partie défenderesse constate que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, de la même disposition, soit qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine* » (C.C.E., 28 septembre 2012, arrêt n°88537 du; CCE 6 juillet 2012, n°84.293).

Il s'agit de cas de figure différents, de situations clairement définies, ce que confirme un arrêt du 6 juillet 2012 (CCE 6 juillet 2012, n°84.293, fait état de "*voorwaarden die worden gesteld in een wetbepaling die twee situaties voorziet er duideijk uiteengezet*").

S'agissant de situations distinctes, il ne peut être déduit de l'absence actuelle de « risque réel pour la vie ou l'intégrité physique » de la requérante, une absence de « risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ». Un tel raisonnement revient à faire dépendre le second cas de figure (risque de traitement inhumain ou dégradant) de l'existence du premier cas de figure (risque pour la vie ou l'intégrité physique), ce qui constitue une réduction du champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en violation de cette

disposition. De plus, un tel raisonnement ne tient nullement compte des risques réels en cas d'arrêt des traitements adéquats, en violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Dans l'arrêt n°88537 du 28 septembre 2012, Votre Conseil a tenu un raisonnement analogue en indiquant: « *En l'espèce, il ressort de la lecture du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 13 mars 2012, sur lequel la décision attaquée se fonde, que ce médecin s'est attaché à vérifier si la maladie du requérant présente un risque vital, dès lors que « selon la jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme, le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ».* En l'occurrence, le médecin conseil a constaté que « *Le risque vital n'est pas menacé directement par les affections* » et que « *L'état de santé n'est pas critique* », et il en a conclu que « *dans ce dossier, la maladie ne répond manifestement pas à 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 du dit Article.* ».

Or, il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi requiert, pour déclarer une demande d'autorisation de séjour irrecevable, que le médecin conseil de la partie défenderesse constate que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, de la même disposition, soit qu'elle n'entraîne pas un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine.

En l'occurrence, **s'il ressort du rapport précité que le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie du requérant**, le Conseil observe néanmoins que les constats posés dans le rapport précité du médecin conseil constituent une pétition de principe, qui n'est nullement étayée. **La teneur dudit rapport, et a fortiori la motivation de la décision attaquée, ne permettent pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si le trouble de stress post-traumatique invoqué n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du requérant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine.**

Partant, le Conseil constate, à la suite du requérant, que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle des actes administratifs ».

18. Ainsi, en l'espèce, en déduisant de l'absence actuelle de « risque réel pour la vie ou l'intégrité physique » de la requérante, une absence de « risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine » (cfr point 16.2.), la partie adverse a violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en réduisant son champ d'application.

En particulier, en considérant que l'article 9ter de la loi du 15 décembre exige que l'on soit en présence « *d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme* », ou « **d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections** », la partie adverse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et ce, indépendamment de la question de la violation ou non de l'article 3 de la Convention européenne.

A l'analyse de l'avis médical et de la décision attaquée, l'on constate que la partie adverse fonde son argumentation sur l'article 3 de la Convention européenne tel qu'interprété par la Cour européenne dans le cas d'expulsions alors que le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie adverse concernant l'article 3 de la Convention européenne.

C'est précisément le constat posé par Votre Conseil dans ses arrêts 94298 du 21 décembre 2012 et n°93 415 du 13 décembre 2012, constats que le requérant fait sien: « *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 9 ter, 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 Convention européenne de

sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales 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 de la loi 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 de la loi 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 ».

Et Votre Conseil d'observer encore dans l'arrêt 94298 du 21 décembre 2012 : « qu'après avoir considéré que « ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH (sic) qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie », le médecin conseiller, et à sa suite la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée au requérant sur la 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 seul risque de décès. Ainsi, **outre le fait que le médecin conseiller de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie du requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical prescrit, alors même que le certificat médical type concluait en ce sens, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseiller ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef.** Ce faisant, le médecin conseiller n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité (...)

En effet, 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 du requérant; 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 termes 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 Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme par la Cour européenne 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 Convention européenne des droits de l'homme dans un contexte d'expulsion et non, comme en l'espèce, dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour ».

19. Pour apprécier si la maladie de la requérante est une maladie telle qu'elle entraîne « 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 », le médecin de la partie adverse se devait d'examiner l'état de santé de la requérante en cas d'arrêt du traitement suivi par la requérante, ce qu'elle n'a manifestement pas fait. La motivation de l'avis médical du 9 janvier 2013 et de l'acte attaqué ne permet pas de comprendre si le médecin conseil a examiné l'impact d'un arrêt de traitement sur l'état de santé de la requérante compte tenu de la pathologie précise dont souffre la requérante, hypertension artérielle sévère et état dépressif sévère et ce, en violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation qui en découle.

A tout le moins, le médecin de la partie adverse se devait de tenir compte des risques mis en évidence par le Docteur [C.] en cas d'arrêt du traitement qui témoigne manifestement d'une maladie telle qu'elle entraîne « un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » voire même, en raison du risque suicidaire, d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante.

En effet, dans ce certificat médical du 14 mai 2012, le Docteur [C.] indique qu'en cas d'arrêt du traitement, il y a un risque important de poussées hypertensives, d'AVC (accident vasculaire cérébral) et d'hémorragie cérébrale (certificat médical du 14 mai 2012, page 2). Dans le certificat médical du 30 mai 2012, le Docteur [C.] précise qu'un « arrêt du traitement signifierait une décompensation psychique et

un risque de troubles du comportement sévère (risque suicidaire) » (certificat médical du 30 mai 2012 page 2).

En l'espèce, ni l'avis médical du Docteur [E. L.], ni l'acte attaqué ne font référence à ces risques en cas d'absence de traitement adéquat.

La partie adverse n'a nullement répondu aux arguments essentiels développés par la requérante concernant le risque de traitement dégradant en cas de retour au Kosovo, en l'absence de traitement adéquat. La partie adverse a violé son obligation de motivation adéquate. Cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance par la partie adverse de son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause.

En d'autres termes, la teneur du rapport du Docteur [E. L.], et a fortiori la motivation de la décision attaquée, ne permettent pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si « l'hypertension artérielle sévère » et « la dépression anxieuse post-traumatique sévère » dont souffre la requérante n'est pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine (voy. en ce sens, arrêt n°88537 du 28 septembre 2012). Ce faisant, le médecin n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il convient de constater que la motivation de la décision attaquée, fondée sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est insuffisante et inadéquate au regard de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie adverse.

Ainsi, il apparaît qu'en déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de la requérante, la partie adverse a violé les dispositions visées au moyen.

Le moyen est fondé **et suffit à l'annulation de la décision attaquée.**

Troisième branche :

20. En considérant que la maladie de la requérante « *ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er}* » de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation. Elle n'a pas tenu compte dûment de l'ensemble des éléments de la cause qui mettent en évidence la gravité des pathologies dont souffre la requérante.

21. En effet, dans le certificat médical du 14 mai 2012, le Docteur [C.] indique que la requérante souffre d'une « ***hypertension artérielle sévère, accompagnée de tachycardie de stress; céphalées et dyspnées sur hypertension, calmées par le traitement anti hypertensif*** » et d'« *affects dépressifs et nervosisme important sur stress* ». Le Docteur [C.] précise que le « *degré de HTA [hypertension artérielle] [est] important* », que « *le degré de gravité [est] important* ».

Ce certificat médical énumère le traitement médicamenteux lourd suivi par la requérante et indique que la requérante a dû se rendre aux urgences à plusieurs reprises pour son hypertension artérielle et céphalées.

Le Docteur [C.] précise que ce traitement chronique doit être « prolongé indéfiniment ». En cas d'arrêt du traitement, il fait explicitement état d'un risque de poussées hypertensives, d'AVC (accident vasculaire cérébral) et d'hémorragie cérébrale. Il qualifie ce risque d'important.

Par ailleurs, dans le certificat médical du 31 mai 2012 du Docteur [C.], joint au courrier adressé par fax à la partie adverse par le conseil des requérants le 21 août 2012, le Docteur [C.] insiste sur l'« *hypertension artérielle sévère* » dont souffre la requérante, qu'il indique être « *stabilisée par le traitement médical, qu'il est impératif de poursuivre chroniquement* » et sur la « *dépression anxieuse post-traumatique sévère, avec somatisations fréquentes et importantes : crises nerveuses anxieuses, tétanie, insomnies, (...), idéations suicidaires, retrait social (...)* » (certificat médical du 30 mai 2012, page 1).

Le Docteur [C.] précise qu'un « *arrêt du traitement signifierait une décompensation psychique et un risque de troubles du comportement sévère (risque suicidaire)* » (certificat médical du 30 mai 2012 page 2).

Dans son rapport du 24 octobre 2012, joint au dossier administratif par courrier du conseil des requérants du 21 novembre 2012, le Docteur [C.] souligne à nouveau la « *problématique importante d'hypertension artérielle, difficile à équilibrer, potentialisée par de l'anxiété et du nervosisme* » de la requérante.

22. Compte tenu de la nature même de la pathologie de la requérante telle qu'elle ressort des certificats médicaux figurant au dossier administratif (qui n'est pas contestée par la partie adverse) et des risques mis en évidence par le Docteur [C.] en cas d'arrêt du traitement, la partie adverse ne pouvait considérer que la pathologie de la requérante « *ne répond manifestement pas à une maladie visée au 1^{er} alinéa 1^{er} [de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980]* ».

Compte tenu de l'ensemble des éléments figurant au dossier, il ne peut être valablement considéré la requérante ne souffre MANIFESTEMENT pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement adéquat.

La partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation en déclarant la demande des requérants irrecevable au motif 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*** ».

Le moyen est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. »

4. Discussion.

4.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil observe que la décision attaquée a été prise sur la base de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, lequel 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^{er}, 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.*
[...]

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil constate que l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er} de la disposition susmentionnée est effectuée par un médecin fonctionnaire, sans que celui-ci soit limité quant à ce au seul certificat médical type.

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.

4.2. En l'espèce, les parties requérantes reprochent au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir fondé son avis « *exclusivement sur le certificat médical type du 14 mai 2012* », méconnaissant ainsi certains éléments de la cause, « *dont le certificat médical type du Docteur [C.] du 30 mai 2012 et le rapport médical du Docteur [C.] du 24 octobre 2012, qui figurent tous les deux au dossier administratif* ».

Il ressort en effet du dossier administratif que les deux documents susmentionnés en termes de requête ont été communiqués à la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué, soit plus précisément, par un courrier du 21 août 2012 s'agissant du certificat médical type du 30 mai 2012 et par une télécopie du 21 novembre 2012 s'agissant du rapport médical du 24 octobre 2012 (voir également point 1.4. supra).

Or, le rapport rendu par le médecin fonctionnaire évoque uniquement le certificat médical type du 14 mai 2012 et les annexes auxquelles il fait référence.

L'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour par la partie défenderesse ne la dispense nullement, dans le cadre légal spécifique dans lequel elle est amenée à se prononcer, ni de l'obligation de motivation formelle ni du respect du principe de bonne administration en vertu duquel il lui incombe de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ou encore du principe de prudence ou de minutie.

En limitant son examen, dans le cadre de la recevabilité de la demande dans le cadre de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, au seul certificat médical type du 14 mai 2012 et aux annexes auxquelles il fait référence, sans considération pour les autres pièces médicales produites en temps utile, le médecin conseil et, à sa suite la partie défenderesse, ont méconnu la portée de cette disposition, l'obligation de motivation formelle ainsi que le principe général selon lequel il incombe à l'autorité de prendre en considération, au jour où elle statue, l'ensemble des éléments pertinents de la cause.

4.3. Les considérations formulées par la partie défenderesse dans sa note d'observations, et notamment l'argument selon lequel « *il est constant que la recevabilité d'une demande s'apprécie au moment de l'introduction de celle-ci. C'est donc à juste titre que la partie défenderesse s'est limitée à l'examen des éléments transmis par la partie requérante avec sa demande* », ne peuvent être suivies.

Si l'article 9ter, §3, 3°, de la loi du 15 décembre 1980 érige en effet une condition spécifique de recevabilité de la demande, de production d'un certificat médical type avec la demande, ce à quoi il a été satisfait en l'espèce, ladite disposition, ni au demeurant aucune autre, ne prévoit que le médecin fonctionnaire soit contraint, dans le cadre de l'examen de la situation médicale du demandeur, pouvant le cas échéant aboutir à la conclusion prévue à l'article 9ter, §3, 4° selon laquelle « *la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* », d'avoir une vue partielle du dossier médical du demandeur, auquel il est au demeurant demandé par la loi de fournir « *tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie* ».

Les considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note relatives à la *ratio legis* de la loi du 8 janvier 2012, le nouvel article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 visant à éviter que la procédure prévue par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 soit utilisée « *à un usage impropre* », en ce sens que le filtre doit permettre d'arrêter au stade de la recevabilité le traitement des dossiers pour lesquels le médecin fonctionnaire constate un manque manifeste de gravité de la maladie invoquée, ne sont pas de nature à énerver le raisonnement qui précède.

4.4. La première branche du moyen unique est, dans les limites exposées ci-dessus, fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée.

Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 24 janvier 2013, et indissociablement liée à l'avis du médecin conseil du 9 janvier 2013, est annulée.

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

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

Mme Y. AL-ASSI, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

Y. AL-ASSI

M. GERGEAY