



Arrêt

n° 148 424 du 23 juin 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
agissant en son nom propre et en sa qualité de représentant légal de :
2. X
3. X
4. 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 janvier 2013, en son nom personnel et au nom de ses enfants mineurs, par X, et en son nom personnel par X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 28 novembre 2012.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 24 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

D'après leurs déclarations, les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 27 mars 2011.

Le 28 mars 2011, elles ont introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise le 21 octobre 2011 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

Par un courrier recommandé du 29 juillet 2011, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé de la première partie requérante.

Le 19 juin 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la première partie requérante.

Le 27 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision, déclarant la demande non-fondée, qui a fait l'objet d'une décision de retrait le 8 novembre 2012.

Le 31 janvier 2013, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision précitée dans un arrêt n° 96 215.

Le 22 novembre 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouveau rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la première partie requérante.

Le 28 novembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre des parties requérantes une nouvelle décision, déclarant la demande non-fondée, qui a été notifiée le 12 décembre 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

Tout d'abord, rappelons que si l'étranger demande, durant le traitement de sa demande d'asile ou dans un délai de six mois suivant la clôture de la procédure d'asile, l'octroi d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis ou 9ter, il est fait usage de la langue choisie ou déterminée lors de l'examen de la demande d'asile. Dans le cas présent, les concernés ont sollicités, en néerlandais, l'octroi d'une autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en date du 29.07.2011. Mais, l'examen de leur demande d'asile ayant eu cours en français, il est fait usage du français pour la présente décision, conformément à l'article 51 / 4 §3 de la loi du 15 décembre 1980.

[La première partie requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Serbie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 22.11.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme qu'il n'y a aucune raison de prolonger le séjour du requérant pour raisons médicales, d'autant que les soins prodigués antérieurement dans son pays d'origine et pour les mêmes pathologies que celles présentes actuellement ont été de qualités.

Ce dossier médical ne permet donc 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 qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.).

Comme il est considéré, en première instance, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est acquis, en deuxième instance, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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.

Dès lors, le médecin de l'Office des Etrangers constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Dès lors,

1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ou

2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

Etant donné que la procédure d'asile des intéressés est encore en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui leur a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de :

« - Violation du principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soins ses décisions.

- Violation des art. 2 et 3 de la loi du 19.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

- Erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation

- Violation de l'art. 9ter de et 62 de la loi du 15.12.1980

- Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

2.2.1. En ce qui s'apparente à une première branche, elles soutiennent que le premier requérant souffre de graves problèmes cardiaques nécessitant un suivi médical et un traitement médicamenteux dont le défaut mettrait son pronostic vital en jeu. Elles estiment que ces éléments ne sont pas sérieusement contestés par la partie défenderesse.

Elles invoquent qu'il faut déduire de la mention *« les différents examens n'ont pas montré de péril immédiat pour autant évidemment que l'intéressé respecte son traitement »* comprise dans l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse, *« qu'à défaut de traitement requis, il y a péril immédiat »*. A leur estime, ce dernier remet en cause non pas la gravité de la maladie mais la responsabilité du premier requérant.

Elles soulignent que contrairement à l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse du 19 juin 2012, le nouvel avis du 22 novembre 2012, ne reprend pas les indications contenues dans le certificat médical type du 22 juin 2011, établi par son médecin, selon lesquelles *« l'arrêt du traitement aurait des conséquences graves au niveau de la valve cardiaque et du diabète. Un contrôle de cœur est nécessaire »*.

Elles rappellent que dans l'avis médical du 19 juin 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que : *« Les affections médicales du requérant existaient manifestement bien avant son arrivée en Belgique et le traitement et sa surveillance étaient assurée en Serbie. Le problème essentiel du requérant semble bien être son manque de compliance avéré au traitement médical et aux contrôles requis comme il apparaît dans les rapports médicaux reçus. Cela peut évidemment, avec le type de traitement reçu. Cela peut évidemment avoir des conséquences dramatiques. Mais ce risque existe aussi bien en Belgique qu'en Serbie »* et soutiennent que la partie défenderesse en se basant sur le nouvel avis médical du 22 novembre 2012 pour prendre la décision attaquée *« viole incontestablement le principe de bonne administration en ce que celui-ci implique un devoir de bonne foi »*.

Elles soutiennent que les motifs sont contradictoires dès lors que le médecin-conseil de la partie défenderesse dans l'avis du 22 novembre 2012 et la partie défenderesse à sa suite ne peuvent considérer d'une part, que l'état de santé du premier requérant causerait un péril immédiat à défaut de traitement immédiat et d'autre part, que le seuil de gravité requis n'est pas rencontré.

Partant, elles estiment que la partie défenderesse ne leur permet pas de comprendre les raisons qui ont justifié la décision litigieuse, ne permet pas au Conseil d'exercer un contrôle sur les motifs de celle-ci et n'a pas motivé la décision attaquée de manière adéquate ; qu'elle commet une erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation en affirmant que « *Le dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'art. 3 de la CEDH tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27.05.2008 (...))* » ; qu'elle n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments qui lui ont été soumis ; qu'elle n'a pas pris l'acte attaqué avec soin.

Elles reprochent à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en confondant la question de la gravité de la maladie de celle de la disponibilité et de l'accessibilité des soins.

Après un rappel du prescrit de l'article 9ter, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, elles estiment que dès lors que la partie défenderesse a considéré que la maladie ne répondait pas à la maladie visée l'article précité, il lui appartenait de déclarer la demande irrecevable.

Elles soutiennent que la partie défenderesse ne remet pas en cause la gravité de la maladie en remettant en cause la responsabilité du premier requérant.

Elles invoquent que le médecin-conseil de la partie défenderesse en indiquant que « *le requérant aurait été « remarquablement » soigné en Serbie* » soutient que les soins requis par l'état de santé de celui-ci sont disponibles au pays d'origine et que la partie défenderesse à sa suite « *se fonde sur une soi-disant disponibilité des soins en Serbie pour prendre la décision litigieuse* ».

Elles considèrent que ce faisant, la partie défenderesse a également violé son obligation de motivation. En réponse à la note d'observations de la partie défenderesse, elles s'interrogent sur le fait de savoir si en reprochant au premier requérant ne pas avoir intérêt au recours dès lors que de précédents problèmes de santé ont été traités dans son pays d'origine, la partie défenderesse ne tenterait pas de modifier *a posteriori* la motivation de la décision attaquée ou reconnaîtrait qu'elle se positionne sur le plan de la disponibilité et de l'accessibilité des soins. Elles précisent à cet égard que les problèmes médicaux actuels du premier requérant ne peuvent être soignés dans son pays d'origine.

Elles allèguent que le constat de la partie défenderesse selon lequel « *Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'art. 3 de la CEDH tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* » est « *une pure formule de style ne permettant nullement de comprendre les motifs qui permettent d'écarter les certificats médicaux de spécialistes produits par le [premier] requérant [faisant] état expressément de la gravité de l'état de santé [de ce dernier] et du risque en l'absence de traitement [et de] suivi* ». Elles soulignent que ceci n'est d'ailleurs pas contesté par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui le relève dans l'historique médical du premier requérant et que celui-ci « *a dû être hospitalisé à plusieurs reprises, ce qui établit incontestablement la nécessité de soins* ».

Elles se réfèrent aux arrêts n°77 723 du 23 mars 2012 et n°77 755 du 22 mars 2012 du Conseil de céans pour invoquer qu'en considérant que « *« le certificat médical fournit ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* », la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivée la décision [attaquée] dans la mesure où elle n'expose pas les motifs pour lesquels le médecin conseil s'écarte des avis émis par les médecins traitant du requérant (...) et n'a pas rencontré les arguments du requérant relatifs aux conséquences néfastes de son retour (...) ». A leur estime, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle des actes administratifs, son devoir de soin, n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments de la cause et a commis une erreur manifeste d'interprétation et d'appréciation.

2.2.2. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, elles invoquent que les considérations de la partie défenderesse selon lesquelles « *Le dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'art. 3 de la CEDH tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie* » et « *Comme il est considéré en première instance que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique il est acquis en deuxième instance qu'il ne*

souffre nullement d'une maladie qui 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 », sont obscures et sèment la confusion quant à savoir si la partie défenderesse requiert un risque vital, un stade très avancé de la maladie, un risque réel pour la vie, un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Elles estiment qu'en considérant qu'un risque vital, un stade très avancé de la maladie ou un risque réel pour la vie est nécessaire, la partie défenderesse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et rajoute des conditions qui ne sont pas prévues par la loi.

En réponse à la note d'observations de la partie défenderesse, elles soutiennent que celle-ci « *tente à nouveau de faire un amalgame entre les notions distinctes évoquées ci-avant* », que les champs d'application des articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 de la CEDH ne se confondent pas et qu'il n'appartient pas à celle-ci de limiter son examen à l'article 3 de la CEDH et à la jurisprudence y relative. Elles citent à cet égard un extrait de l'arrêt n° 92 309 du 27 décembre 2009 du Conseil de céans.

2.2.3. En ce qui s'apparente à une troisième branche, en se référant à de la jurisprudence du Conseil d'Etat, elles reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir « *rencontré de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation médicale du [premier] requérant* » ; statué en pleine connaissance de cause et, dès lors, procédé aux investigations nécessaires de manière à être pleinement informée tant de l'état de santé de ce dernier que de la disponibilité de soins et de la qualité de ceux-ci dans le pays d'origine au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste, ainsi que de leur accessibilité en vérifiant notamment « *si l'intéressé pouvait bénéficier d'une couverture publique ou privée de ses frais médicaux, eu égard à [son] état de fortune* » dans la mesure où « *l'indigence des étrangers [rend] « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis* ».

Elles soutiennent que les soins que le premier requérant a reçus précédemment dans son pays d'origine ne sont pas les mêmes que ceux prescrits actuellement et que leur situation financière a évolué dans la mesure où elles n'ont pas de travail, qu'elles ont tout quitté pour fuir en Belgique et qu'elles n'ont pas d'économie.

2.2.4. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, après avoir rappelé le contenu de l'article 9ter, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 et cité un extrait de l'arrêt n°74 073 du 27 janvier 2012 du Conseil de céans, elles estiment que la partie défenderesse, « *en présupposant qu'à défaut de renseignements, les problèmes de santé du [premier requérant] étaient identiques en Serbie, et que les soins [y] étaient disponibles et accessibles* », a commis une erreur manifeste d'appréciation, a statué en n'étant pas suffisamment informée de tous les éléments de la cause et a violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

2.2.5. En ce qui s'apparente à une cinquième branche, elles allèguent que la partie défenderesse a violé l'article 3 de la CEDH dont elles rappellent le contenu ainsi que de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme y relative. Elles estiment qu'« *il ne peut être considéré qu'à défaut de risque vital, de menaces directes pour la vie ou d'état de santé critique, un traitement ne pourrait atteindre ledit seuil de gravité et être considéré comme inhumain* » et qu'« *en l'espèce, l'arrêt du traitement du [premier] requérant provoquerait sans conteste un risque de graves souffrances mentales et/ou physique qui ne peuvent être justifiées* ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, en ses cinq branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 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* ».

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 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 9^{ter} 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 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

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 9^{ter}, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée se fonde sur l'avis médical rendu par le médecin-conseil de la partie défenderesse le 22 novembre 2012 qui indique sur la base des certificats médicaux produits par le premier requérant, que celui-ci est atteint des pathologies suivantes : « séquelles d'hémiplégie droite », « présence d'une prothèse valvulaire mitrale mécanique posée en 2001 à Belgrade », « diabète de type II instable », « troubles de coagulation dus à une mauvaise compliance au traitement » et « fibrillation auriculaire chronique » et que le traitement médicamenteux de celui-ci consiste en la prise de « Sintrom », d'« Isoptine », de « Trinipatch », de « Metformarx Glurénorm » et de « Zestril ».

Le médecin-conseil de la partie défenderesse fait mention de ce que : « [le premier requérant] a consulté les services de médecine interne de la clinique Reine Astrid à Malmédy afin d'adapter son traitement. Malheureusement, il semble n'avoir pas suivi strictement les traitements prescrits et a présenté des troubles d'équilibre de son diabète et de son anticoagulation. Notons qu'une rééquilibration

de son traitement n'a pas posé de problèmes majeurs d'autant que le traitement sous lequel il était à son arrivée en Belgique paraissait excellent. Rappelons que l'intéressé a été opéré à cœur ouvert en 2001, pour le placement d'une prothèse valvulaire et qu'il a été traité de façon remarquable à Belgrade. Les différents éléments médicaux n'ont pas montré de péril immédiat pour autant évidemment que l'intéressé respecte son traitement. Il n'y a aucune raison de prolonger le séjour du requérant pour raisons médicales, d'autant que les soins prodigués antérieurement dans son pays d'origine et pour les mêmes pathologies que celles présentes actuellement ont été de qualités » et conclut que « ce dossier médical ne permet donc 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 qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.). Comme il est considéré, en première instance, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est acquis, en deuxième instance, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui 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. Dès lors, [...] en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. »

3.2.3. Le Conseil constate que malgré leurs formulations maladroites, il ressort à suffisance de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et de la décision attaquée prise par la partie défenderesse, qu'il a été examiné si les pathologies en question présentent un risque réel pour la vie du premier requérant mais également le fait de savoir si les affections dont souffre ce dernier pourraient entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine. Ils n'ont donc pas en l'espèce limité la portée de l'article 9ter, §1er alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 au seul risque vital et à l'article 3 de la CEDH tel qu'il est interprété par la Cour EDH contrairement aux affirmations des parties requérantes à cet égard.

Le Conseil constate en effet qu'il se déduit des constats posés par le médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci considère que les pathologies du premier requérant présentent un certain degré de gravité en l'absence de traitement, mais qu'elles ne peuvent justifier une autorisation de séjour en l'espèce sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors que le traitement requis par l'état de santé de ce dernier a été précédemment administré au pays d'origine de façon adéquate en manière telle qu'il peut être considéré comme disponible et accessible au pays d'origine.

Le rapport du médecin conseil ayant été joint à la décision attaquée, les parties requérantes ont en conséquence une connaissance suffisante des raisons pour lesquels l'autorisation de séjour a été refusée.

Quant à la violation alléguée du « *principe de bonne administration en ce que celui-ci implique un devoir de bonne foi* » dans le chef de la partie défenderesse en ce que celle-ci se serait fondée sur l'avis médical du 22 novembre 2012 et non sur celui du 19 juin 2012 pour prendre la décision attaquée, le Conseil constate que cette partie du moyen est dénuée de toute pertinence. En effet, l'élément de l'avis du 19 juin 2012 qui lui serait, selon les termes de son mémoire de synthèse, plus favorable, consiste en la conclusion du Dr B., médecin de la partie requérante, selon laquelle « *l'arrêt du traitement aurait des conséquences graves au niveau de la valve cardiaque et du diabète* » et que « *un contrôle du cœur est nécessaire* », alors que la gravité de la maladie n'est pas remise en cause dans le nouvel avis médical qui, au demeurant, témoigne de la prise en compte dudit certificat médical, même si la conclusion précitée n'y est pas reprise dans les mêmes termes.

3.2.4. Le Conseil constate ensuite que les parties requérantes échouent à démontrer que le fonctionnaire médecin aurait manifestement mal apprécié la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine du traitement médical requis ou n'aurait pas envisagé les éléments avancés par elles.

Le Conseil estime en effet qu'en raison du peu d'informations fournies par les parties requérantes en vue d'établir les difficultés alléguées de disponibilité et d'accessibilité du traitement requis au pays d'origine, au regard de la situation individuelle du premier requérant, celles-ci ne peuvent raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision

querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, ce qui n'est pas valablement démontré en l'espèce.

Ensuite, en termes de requête, les parties requérantes, s'agissant de la disponibilité du traitement, se contentent d'invoquer que les problèmes médicaux actuels du premier requérant ne peuvent être soignés au pays d'origine sans préciser plus avant cette allégation. Concernant l'accessibilité du traitement, en ce qu'elles invoquent que leur situation financière a évolué en raison du fait qu'elles n'ont pas de travail, qu'elles ont tout quitté pour fuir en Belgique et qu'elles n'ont pas d'économie, le Conseil constate que ces assertions n'ont pas été soumises à la partie défenderesse en temps utile à savoir avant que celle-ci ne prenne sa décision, et qu'elles ne reposent en tout état de cause sur aucun élément concret et objectif.

En ce que les parties requérantes invoquent que le traitement actuel du requérant ne serait pas le même que celui précédemment suivi dans le pays d'origine, le Conseil constate à nouveau qu'elles restent en défaut d'étayer plus avant cette allégation en manière telle qu'elle n'est pas susceptible de remettre en cause les constats qui précèdent.

3.2.5. Concernant le reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à des investigations complémentaires au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 stipule que « [...] *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. [...] 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* ». Il s'ensuit qu'il incombe au demandeur de fournir tous les éléments médicaux utiles et récents concernant notamment sa maladie. Le Conseil observe pour le surplus que le médecin conseil n'a pas remis en cause les constats médicaux posés par les médecins de la première partie requérante, mais estime que ses pathologies peuvent être traitées de manière adéquate au pays d'origine.

3.2.6. Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, il résulte des développements qui précèdent que les parties requérantes n'établissent pas que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour du premier requérant dans son pays d'origine, dès lors qu'elle a pu estimer que ce retour ne risquait pas de l'exposer à un traitement inhumain ou dégradant, celui-ci pouvant voyager et les soins nécessités par son état de santé lui étant disponibles et accessibles en Serbie.

Par conséquent, contrairement à ce que tentent de faire accroire les parties requérantes, la partie défenderesse a tenu compte de la situation individuelle du premier requérant et a répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que celle-ci devait être rejetée en sorte qu'il ne peut lui être reproché d'avoir violé les principes et dispositions visés au moyen.

3.3. Le moyen n'est fondé en aucune de ses cinq branches.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme M. GERGEAY,

M. A. IGREK,

Le greffier,

A. IGREK

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le président,

M. GERGEAY