



Arrêt

**n° 149 049 du 2 juillet 2015
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

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 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 DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 août 2014, en leur nom et au nom de leur enfant mineur, par X et X, ainsi que par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à l'annulation de deux décisions d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prises le 18 juillet 2014.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 mars 2015 convoquant les parties à l'audience du 9 avril 2015.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me O. GRAVY, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et A.-C. GOYERS, attaché, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 29 septembre 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter 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 décembre 1980), laquelle a été déclarée recevable, mais non fondée, le 17 octobre 2011.

Le recours en suspension et annulation introduit contre cette décision a été enrôlé sous le numéro 84 545.

1.2. Le 22 juillet 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable, le 2 avril 2012.

Le recours en annulation introduit contre cette décision a été enrôlé sous le numéro 97 239.

1.3. Le 23 mars 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable, le 30 novembre 2012.

Le recours en annulation introduit contre cette décision a été enrôlé sous le numéro 116 091.

1.4. Le 6 février 2013, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base.

1.5. Le 18 juillet 2014, la partie défenderesse a, par deux décisions distinctes, prises respectivement à l'égard des premier et deuxième requérants, déclaré cette demande irrecevable. Ces décisions, qui leur ont été notifiées, à chacun, le même jour, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise à l'égard de la première requérante :

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 09.07.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la première requérante] n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011,

Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §

En effet, 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 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

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

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkice.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise à l'égard du deuxième requérant :

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 18.07.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [le deuxième requérant] n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 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).

En effet, 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 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, *D. c. Royaume-Uni*, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, *Salkic e.a. c. Royaume-Uni* ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, *Anam c. Royaume-Uni*).

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

1.6. Par un arrêt n° 147 848, rendu le 16 juin 2015, le Conseil de céans a annulé la décision visée au point 1.1.

2. Objet du recours.

Bien que la partie requérante fasse état, en termes de requête, d'un recours dirigé à l'encontre de « la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 irrecevable, laquelle décision a été prise par la partie adverse en date du 18 juillet 2014 et notifiée aux requérants à la même date », elle a joint audit recours, la copie de deux décisions d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prises respectivement à l'encontre des premier et deuxième requérants, en réponse à la demande visée au point 1.4. Le Conseil estime dès lors qu'il y a lieu, aux termes d'une lecture bienveillante, de considérer que la partie requérante entend en réalité attaquer chacune des décisions d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, visées au point 1.5. du présent arrêt.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), « du principe général de bonne administration » et « du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Rappelant la situation médicale respective des premier et deuxième requérants, telle qu'elle ressort des certificats médicaux produits à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, la partie requérante soutient « Qu'il est manifeste que la partie adverse n'a pas pris en compte cette situation ».

Elle fait en outre valoir que « [l]e rapport [sur lequel est fondé le premier acte attaqué] est rendu par [le] « *médecin conseiller* » sans qu'à aucun moment, il n'ait pu rencontrer la personne afin de pouvoir rendre un diagnostic précis quant à la pathologie et quant aux risques éventuels en cas de retour dans son pays d'origine [...] » et « que la conclusion selon laquelle « les certificats médicaux ne permettraient pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique », « n'est pas adéquate au vu des éléments qu'elle avait communiqués à la partie défenderesse ». Renvoyant à des arrêts du Conseil de céans, elle ajoute « Que la motivation retenue par la partie défenderesse est clairement stéréotypée » dès lors « Que la partie adverse s'est contentée de reprendre l'avis du médecin conseil afin de motiver sa décision de refus [...] ». Elle ajoute « Que le rapport réalisé par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers ne permet pas de vérifier si celui-ci a procédé à un examen sérieux visant à déterminer si la maladie [des] requérants n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour [leur]intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant à la lumière du pronostic établi par les médecins [des] requérants en cas de retour au pays d'origine mentionné dans les certificats médicaux produits » et que partant, « la motivation de la décision entreprise fondée uniquement sur ce rapport incomplet de ce médecin-conseil doit être considérée comme étant insuffisante au regard de l'article 9ter §3 4° de la loi et méconnaît la portée des dispositions visées aux moyens ; [...] qu'il est permis également de considérer qu'un risque de violation de l'article 3 de la [CEDH] n'est pas excl[u] dans le cas d'espèce ; Qu'il n'y a donc eu aucune individualisation de la situation, la partie adverse se contentant pour refuser de faire droit à la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de s'en référer à l'avis de son médecin conseiller ; [...] ».

Faisant en outre grief à la partie défenderesse de ne pas avoir réalisé d'examen « quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le chef [des] requérants au vu de leur origine », elle soutient « Qu'il incombe à la partie adverse de s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, la partie adverse aurait d[û] examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état [des] requérants. Qu'en l'espèce aucune investigation n'a été faite, la partie adverse ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 3 CEDH ; Que la partie adverse s'est simplement contentée de s'en référer purement à l'article 3 de la [CEDH] ; Que cette motivation n'est pas valable ; Que Votre juridiction a déjà estimé qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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 de la Cour Européenne des droits de l'homme, citée dans l'avis du médecin conseil ; [...] Qu'il résulte dès lors des éléments exposés ci-avant que la décision qui a été prise viole les dispositions visées aux moyens et qu'il est permis également de considérer qu'un risque de violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme n'est pas excl[u] dans le cas d'espèce ; [...] ; Que la partie adverse ne s'est pas donné la peine d'examiner les conséquences en cas d'arrêt de traitement [des] requérants ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

L'article 9ter, § 1^{er}, 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^{er}, alinéa 1^{er}, 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 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après : la Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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

pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.2. Le Conseil rappelle par ailleurs 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, fut-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.

4.3.1. Le Conseil observe qu'en l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 9 juillet 2013, sur lequel repose le premier acte attaqué, pris à l'égard de la première requérante, relate les constats suivants :

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

[Énumération des pathologies, mention des traitements,].

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie de la concernée.

- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*

La discopathie avec prothusion discale n'est objectivée par aucun examen (CT Scan, IRM, électromyographie).

La maladie d'Osgood Schlatter ou ostéocondrose tibiale antérieure est une affection bénigne.

L'hypertension artérielle n'est pas objectivée par des valeurs de tension artérielle ou un monitoring de celle-ci.

L'oesophagite n'est pas démontrée par un examen endoscopique et elle n'est pas traitée.

- *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est confirmé ni par des mesures de protection ni par des examens probants. Quant à une tendance suicidaire mentionnée, elle est théoriquement inhérente à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais pas concrétisée dans le dossier. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'Article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.*

- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

- *Un stade très avancé de la maladie.*

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement :

[rappel des constatations posées sous la rubrique « Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril »].

La dépression ne nécessite pas de mesures de protection ou d'hospitalisation.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...].

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il est à noter que même s'il y a très peu, voire pas de possibilité de traitement ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi critique (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Decision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§ 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42). On ne peut qualifier l'état actuel de critique.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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 la base dudit article ».

L'avis du fonctionnaire médecin, établi le 18 juillet 2014, sur lequel repose le second acte attaqué, pris à l'égard du deuxième requérant, relate quant à lui les constats suivants :

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

[Énumération des pathologies, mention des traitements, et de la prescription d'un suivi].

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

- *De menace directe pour la vie du concerné.*

- *Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*

L'oesophage n'avait pas de lésions.

Une antrite et une gastrite discrète ne sont pas des affections entraînant un risque vital, elles ne sont d'ailleurs pas traitées.

L'emphysème est non traité ainsi que la pharyngite. La discopathie et la scoliose sont discrètes et ne présentent aucune menace vitale.

- L'état psychologique évoqué du concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. Aucun risque suicidaire n'est évoqué. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation).

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

- Un stade très avancé de la maladie.

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement :

Oesophage sans lésions ne nécessitant pas de traitement médicamenteux. Antrite et gastrite sans traitement. Emphysème non traité. Pharyngite non traitée. Discopathie C4-C5 et scoliose discrètes.

Toutes ces affections ne présentent aucune menace vitale.

Quant à la sphère psychiatrique, l'affection est réputée présente depuis 12 ans ½ et on ne note pas de menace directe pour la vie. Cette affection était déjà présente au pays d'origine car l'arrivée en Belgique remonte au 08.03.2010 (voir demande d'asile du 12.03.2010) et si elle n'a pas été traitée sur place pendant si longtemps cela démontre l'absence de risque en l'absence de traitement.

Il n'y a donc pas de risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} 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 la base dudit article ».

4.3.2. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante. En effet, le Conseil constate, à la lecture des avis médicaux susvisés, que le médecin fonctionnaire a, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, indiqué, pour chacun des requérants, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies invoquées, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans leur chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en telle sorte que la motivation des actes attaqués ne peut être tenue pour laconique ou stéréotypée.

S'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré les premier et deuxième requérants, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur l'état de santé de chacun des requérants, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin-conseil de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Enfin, en ce qui concerne l'argument de la partie requérante relatif à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine des premier et deuxième requérants, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays. Le même constat s'impose s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné « les conséquences en cas d'arrêt de traitement ».

4.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique ne peut être tenu pour fondé.

