



Arrêt

**n°157 566 du 2 décembre 2015
dans l'affaire X / VII**

En cause : 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

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 août 2013, par X, qui déclare être de nationalité guinéenne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 juin 2013.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 229 073 du 5 novembre 2014 du Conseil d'Etat.

Vu l'ordonnance du 29 juillet 2015 convoquant les parties à l'audience du 16 septembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. BOROWSKI loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 8 novembre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du royaume, sur la base de l'article 9 ter 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)

1.2. Le 21 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui lui a été notifiée le 22 juillet 2013. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du

29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 19.06.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé 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, 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).

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 de la (des) affection(s) 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.

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

1.3. Cette décision a été annulée par un arrêt n°112 688 du 24 octobre 2013. Cet arrêt a été annulé par un arrêt n° 229.073 du 5 novembre 2014 du Conseil d'Etat.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative au droit du patient, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration de minutie et imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause ».

Dans un premier grief, elle expose en substance qu'« il ne suffit pas, pour exclure une maladie du champ d'application des articles 9 ter de la loi et 3 CEDH, qu'elle ne présente pas de risque grave et actuel, ce risque pouvant parfaitement survenir dans le pays d'origine lorsqu'il n'y existe aucun

traitement adéquat», que « la partie adverse méconnaît ces deux dispositions à défaut de vérifier et démontrer qu'il existe un traitement adéquat à la pathologie du requérant dans le pays d'origine (dans ce sens, CCE, arrêts n°92203 du 10.12.2012 et n°98022 du 28.02.2013) ». Elle rappelle que l'article 9ter fait une distinction « entre les trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine, soit 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 ». Elle rappelle qu'elle « est notamment atteint[e] d'un stress post traumatique qui, selon le Dr. Vanderheyden, va s'aggraver en cas de retour en Guinée (cfr. Certificat médical type du 30.10.2012). Ce syndrome post-traumatique est d'ailleurs toujours bien présent et invalidant (Attestation du Dr. P. Vanderheyden du 28 janvier 2013). Le requérant n'aurait également plus accès au suivi et aux médicaments dont il a besoin (cfr.infra) ».

Dans un deuxième grief, elle rappelle le libellé de l'article 9ter §3.4° de la loi et estime qu' « en l'espèce, il est erroné d'affirmer que la maladie dont souffre le requérant n'est manifestement pas une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} : non seulement, comme exposé ci-dessous, en cas de retour, le requérant serait soumis à des traitements inhumains et dégradants à défaut de suivi possible, mais en plus, affirmer que la pathologie dont souffre le requérant ne présente pas un stade avancé, critique voire un risque vital est constitutif d'erreur manifeste et méconnaît la notion de maladie visée au §1^{er} de l'article 9ter ». Elle rappelle qu'elle a « produit plusieurs certificats médicaux à l'appui de la demande. Dans le certificat médical type, le Dr. Vanderheyden [...] évoque le diagnostic suivant : « *Dépression d'intensité moyenne à sévère- PTSD d'intensité moyenne à sévère* ». Il indique qu'en cas d'arrêt de traitement il y a un risque de décompensation thymique et qu'un suicide n'est pas à exclure (« *risque suicidaire ?* ») ». Elle estime que « la mention d'un risque suicidaire dans un certificat médical type rédigé par un spécialiste qui suit le requérant depuis 2 ans n'est pas anodine » et rappelle une « attestation du 12 septembre 2012 » qui mentionne que « *la situation clinique du patient n'évolue guère favorablement au risque de se chronifier vers une dépression chronique* » ». Elle ajoute avoir « de graves problèmes de sommeil et de l'inappétence ». Elle estime que « cette affirmation non autrement étayée, relève d'une erreur d'autant plus manifeste que le médecin adverse n'a même pas examiné le requérant » et qu' « un demandeur de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 doit à tout le moins être entendu deux fois, d'abord par l'Office des Etrangers [...] et ensuite par le CGRA [...] ». Elle estime que « l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 interprété comme n'obligeant pas l'Etat à faire examiner et entendre à tout le moins une fois le demandeur de protection subsidiaire qui invoque une maladie grave et dont la demande a été déclarée recevable, alors qu'une telle obligation lui est imposée pour les demandeurs de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de la même loi, crée une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs et méconnaît les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 CEDH et 4 de la directive 2004/83/CE, la différence de traitement selon le motif de la demande n'étant pas raisonnablement justifiée. Cette discrimination, qui affecte l'effectivité de l'examen de la demande, a été dénoncée par la Cour Européenne des droits de l'Homme (arrêt Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, 20/12/11, n°10486/10). Cette jurisprudence s'applique par identité de motifs au présent cas (violation des articles 3 et 13 CEDH) ».

Elle expose qu' « en n'examinant pas le requérant, le médecin conseil a tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation. Le requérant bénéficie pourtant de la protection de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 qui stipule que : « *Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite* » » et rappelle que « la Cour constitutionnelle a en effet dit pour droit que : « *B.15. Rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir, sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites (...)* ». (C.const., 28 juin 2012, arrêt n°82/2012) ». Elle estime également que « l'absence d'examen du requérant par le fonctionnaire médecin contrevient à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui est d'application générale (C.J.U.E., 22 novembre 2012, C-277/11). D'autant que la Cour de Justice de l'Union Européenne a récemment jugé que l'article 41 de la Charte comporte le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre et que, ainsi qu'il résulte de son libellé même, cette disposition est d'application générale (C.J.U.E., 22 novembre 2012, C-277/11). Il ressort de cet arrêt (dans lequel était en cause comme ici la protection subsidiaire) que l'absence d'examen du requérant par le fonctionnaire médecin, pour apprécier la gravité de la pathologie, contrevient à l'article 41 de la

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, qui est d'application générale. Et il ne pourrait être soutenu que le présent recours permettrait de pallier aux carences dénoncées ci-dessus, Votre Conseil ne disposant de compétence d'instruction ni de réformation ».

Dans un troisième grief, elle rappelle qu'« 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 » et que « pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » ». Elle estime que « la documentation disponible indique clairement qu'un retour [du requérant] en Guinée mettra un terme à son suivi médical et provoquera dans son chef un traitement prohibé par l'article 3 CEDH » et rappelle avoir invoqué une enquête de l'OSAR intitulée « *Guinée Conakry : possibilité de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD* » et une enquête de Caritas International-Belgium sur la disponibilité et l'accès aux soins en Guinée dont elle résume le contenu.

Elle demande également au Conseil de « au besoin, avant dire droit, saisir la Cour Constitutionnelle de la question suivante : « *L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers interprété comme n'obligeant pas l'Etat à faire examiner par son médecin à tout le moins une fois le demandeur de protection subsidiaire qui invoque une maladie grave et dont la demande a été déclarée recevable, alors que les articles 6 à 9 de l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant certains éléments de la procédure à suivre par le service de l'Office des étrangers chargé de l'examen des demandes d'asile sur la base de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et l'article 6 de l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant la procédure devant le CGRA le contraint à entendre à tout le moins deux fois le demandeur de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de la même loi, méconnaît-il les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955 et 4 de la directive 2004/83/CE du Conseil 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 (J.O.L 304,30 septembre 2004), créant entre ces deux demandeurs de protection subsidiaire une différence de traitement non raisonnablement justifiée ?* » ».

3. Discussion.

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

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés

fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 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 (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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} 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 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 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.

3.2.1. En l'espèce, sur les trois griefs réunis, le Conseil observe que, dans son avis daté du 19 juin 2013, sur lequel se fonde la partie défenderesse, le médecin fonctionnaire a indiqué que le requérant souffre d'un «trouble psychiatrique de type PTSD et dépression », que « le traitement (en cours depuis novembre 2010) est médicamenteux, avec suivi en consultation », qu' « une hospitalisation n'a pas été nécessaire », qu' « aucun épisode grave ou aigu, aucune complication documentés », que « le « risque suicidaire » n'est pas concrétisé dans le dossier ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce requérant : aucun épisode grave ou aigu, aucune complication, aucune mesure de protection prise par le spécialiste » et que « cette mention d'un risque suicidaire reste donc purement hypothétique et spéculative puisque non basée sur des faits concrets ». Il constate également que le PTSD « repose dans le cas présent uniquement sur les déclarations du requérant et non sur des constatations personnelles du médecin » et qu' « un lien avec le pays d'origine n'est pas étayé par le moindre élément objectif avéré ». Il note que le requérant a « vécu un certain temps en Belgique sans traitement avant le début de la prise en charge psychiatrique en novembre 2010 » et que « durant cette période sans traitement on ne signalé pas la moindre complication » de sorte que « cette constatation permet de

relativiser fortement la gravité des troubles psychiques et d'exclure un risque réel et concret pour sa vie ou son intégrité physique, même en l'absence de tout traitement ». Il relève que « le psychiatre précise que le requérant continue ses études en santé publique et qu'il termine ses examens en janvier 2013 » et que « cette remarque démontre un état psychologique suffisamment stable pour permettre de suivre des études de haut niveau et passer des examens ». Il conclut « en l'absence de tout risque réel et concret pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, y compris en l'absence de tout traitement comme il l'a prouvé pendant les nombreux mois sans traitement ».

3.2.2. Le Conseil constate que cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et que la partie requérante reste en défaut de la contester utilement dès lors qu'elle se borne à rappeler la pathologie dont le premier requérant souffre tout en insistant sur la gravité de cette pathologie mais sans établir que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou aurait violé l'une des dispositions invoquées en termes de moyen.

Il relève que, dans son arrêt n°229.073 précité, le Conseil d'Etat a rappelé que le médecin fonctionnaire dans son avis et la partie défenderesse, dans sa décision, ont considéré « que la vie de la [partie requérante] n'était pas directement menacée, que son état de santé n'était pas critique et qu'elle ne se trouvait pas à un stade très avancé de la maladie. Le médecin fonctionnaire a notamment relevé, dans son avis, que la partie adverse « a vécu quelques mois dans son pays d'origine, a fait le voyage stressant vers un pays inconnu (la Belgique) et a ensuite vécu un certain temps en Belgique sans traitement avant le début de la prise en charge psychiatrique en novembre 2010 », que « durant cette période sans traitement on ne signale pas la moindre complication », que cette « constatation permet de relativiser fortement la gravité des troubles psychiques [...], même en l'absence de tout traitement », que la partie adverse « continue ses études en santé publique et qu'il termine ses examens en janvier 2013 » ce qui « démontre un état psychologique suffisamment stable pour permettre de suivre des études de haut niveau et passer des examens » » et que « de la sorte, le médecin fonctionnaire et la partie [défenderesse] ont constaté que la maladie de la partie [requérante] ne revêtait pas de caractère de gravité et qu'en conséquence, il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. L'arrêt attaqué n'a donc pu décider légalement que [la partie défenderesse] n'avait pas tenu compte du risque de traitement inhumain et dégradant invoqué par la partie [requérante] en cas de retour dans le pays d'origine et qu'il n'avait pas motivé adéquatement sa décision ».

Il relève également, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse ne remet nullement en cause la pathologie de la partie requérante mais a considéré au terme d'un raisonnement détaillé dans la décision entreprise que « la maladie 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 ». Il convient de rappeler que ce n'est que si la partie défenderesse, sur la base de l'avis de son médecin conseil, a considéré que la pathologie invoquée comporte un risque pour la vie ou l'intégrité de la partie requérante ou emporte un risque de traitement inhumain ou dégradant, qu'elle est tenue de procéder à la vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine. Il s'ensuit qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le risque de traitements inhumains et dégradants invoqué par le requérant.

3.2.3. Le Conseil souligne que le médecin conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter 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 ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

Le Conseil souligne que les dispositions du code de déontologie et la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient ne constituent pas des moyens de droit pertinents, applicables en l'espèce. En effet, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard de la partie requérante dont le rôle est d'établir un diagnostic, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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* ». Dès lors, les normes de droit susmentionnées, en ce qu'elles ne s'appliquent qu'aux médecins dispensant des soins de santé à un patient, apparaissent infondées eu égard aux circonstances de fait de l'espèce.

3.2.4. Le Conseil tient également à relever que le Conseil d'Etat a rappelé, dans l'arrêt précité, que l'article 9 ter « a été présenté[...] par le législateur belge comme transposant partiellement l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 précitée à l'égard des étrangers «gravement malades», et comme consistant en une possibilité, pour ceux-ci, de se voir autoriser au séjour sur le territoire belge, au titre de la protection internationale subsidiaire. A l'audience, les débats ont notamment porté sur le fait que, dans le cadre de questions préjudicielles posées par la Cour constitutionnelle de Belgique à la Cour de Justice de l'Union européenne (aff. C-542/13), les conclusions présentées par l'avocat général BOT de la Cour de Justice le 17 juillet 2014 proposent à la Cour, sans équivoque ni doute aucun, de répondre en substance que le champ d'application de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 précitée ne s'étend pas au «ressortissant d'un pays tiers qui souffre d'une maladie grave et qui s'il est renvoyé dans son pays d'origine, court un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant en raison de l'absence d'un traitement médical adéquat dans son pays» et qu'il «s'oppose à ce qu'un État membre le considère comme une "personne pouvant bénéficier de la protection subsidiaire"». L'avocat général BOT enseigne notamment qu'intégrer des motifs d'humanité dans le régime de protection subsidiaire n'a jamais été l'intention du législateur de l'Union et qu'au contraire, celui-ci a expressément manifesté son souhait d'«exclure les situations fondées sur des motifs d'humanité du champ d'application de la directive». Il expose qu'une autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est donc pas une «forme subsidiaire de protection internationale», qu'elle n'est pas non plus une «norme plus favorable» au sens de l'article 3 de la directive puisqu'elle n'est pas compatible avec les termes et la finalité de celle-ci, mais qu'il s'agit, aux termes de l'article 2, g), in fine, de la directive 2004/83/CE, d'un «autre type de protection hors du champ d'application de la présente directive».

Le Conseil d'Etat en a conclu qu'« il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national. En conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient de l'interpréter dans l'état actuel des choses par seule référence au droit interne, de manière autonome [le Conseil souligne]».

Il s'ensuit que les arguments de la partie requérante relatifs à une discrimination, envisagée par référence à l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980, manquent de pertinence au regard de l'enseignement jurisprudentiel qui précède.

Au vu du point 3.2.3., la question que la partie requérante demande au Conseil de poser à la Cour constitutionnelle n'est dès lors pas utile à la résolution du présent litige.

3.2.5. Quant à la violation alléguée de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...]. Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande » (§ 44). Il s'ensuit que la partie requérante ne peut invoquer la violation de l'article 41 précité. Si la Cour estime qu'« Un tel droit fait en revanche partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garanti à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union » (§ 50).

En l'espèce, dans la mesure où la décision attaquée est prise sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré qu'il s'agit d'une mesure « entrant dans le champ d'application du droit de l'Union ». Le moyen est donc irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 41 de la Charte précitée, en tant qu'expression d'un principe général du droit de l'Union.

S'agissant du droit à être entendu invoqué par la partie requérante, le Conseil constate que le requérant a eu l'occasion de présenter, par écrit, tous les éléments nécessaires à l'appréciation du bien-fondé de sa demande d'autorisation de séjour et que la partie défenderesse s'est fondée sur ces mêmes éléments, dont il ne peut nier avoir connaissance dès lors qu'il les a déposés lui-même, pour la déclarer irrecevable.

Partant, le Conseil estime qu'aucune violation du droit d'être entendu, ni des autres principes visés dans le moyen, ne peut être reprochée à la partie défenderesse en l'espèce.

3.2.6. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'examen, au regard de l'article 3 de la CEDH, de la situation d'un étranger dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement et non au moment de sa délivrance (dans le même sens : C.E., arrêts n° 207.909 du 5 octobre 2010 et n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le moyen est dès lors prématuré à cet égard.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté-royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme M. BUISSERET,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. BUISSERET