



Arrêt

**n°160 127 du 18 janvier 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par la 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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 septembre 2013, et de l'avis médical y afférant.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 13 octobre 2009, la requérante et son époux ont introduit une première demande d'asile en Belgique, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26 *quater*) le 3 novembre 2009.

1.2 Le 21 janvier 2010, la requérante et son époux ont introduit une demande d'autorisation de séjour 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).

1.3 Le 2 mars 2010, la requérante et son époux ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 pour leur deuxième enfant mineur, [D. Is.].

1.4 Le 2 juillet 2010, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2 et, le 27 août 2010, a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13), à l'égard de la requérante et de son époux. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse, ce qui a été constaté par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) dans ses arrêts n°52 674, 52 675 et 52 676 du 8 décembre 2010.

1.5 Le 17 novembre 2010, l'époux de la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.6 Le 25 janvier 2011, la requérante et son époux ont introduit chacun une deuxième demande d'asile, lesquelles se sont clôturées par deux arrêts du Conseil n°69 000 et 69 002 du 21 octobre 2011, refusant de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder la protection subsidiaire.

1.7 Le 20 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5 irrecevable.

1.8 Le 2 juillet 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.3. Cette décision a été retirée par la partie défenderesse, ce qui a été constaté par le Conseil dans son arrêt n°99 596 du 22 mars 2013.

1.9 Le 15 novembre 2012, la requérante et son époux ont introduit une demande d'autorisation sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 visant, d'une part, la requérante et, d'autre part, leur premier enfant mineur, [D. lb.], et leur deuxième enfant mineur, [D. ls.].

1.10 Le 4 décembre 2012, la partie défenderesse a rejeté les demandes visées aux points 1.2 et 1.3. Le Conseil a annulé cette décision dans son arrêt n°103 853 du 30 mai 2013.

1.11 Le 2 août 2013, la partie défenderesse a rejeté les demandes visées aux points 1.2 et 1.3.

1.12 Le 2 septembre 2013, la requérante et son époux ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.13 Le 26 septembre 2013, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.9, relative aux deux enfants mineurs, et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante et de son époux.

1.14 Le 26 septembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.9, relative à la requérante, irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée le 10 octobre 2013, constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit :

« Motif: Article 9^{ter} §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 22.07.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la requérante] n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c.

Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n°34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)

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 l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

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

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

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

1.15 Le 2 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.12 irrecevable et a pris deux interdictions d'entrée de trois ans à l'égard de la requérante et de son époux.

1.16 Le 24 septembre 2014, la requérante et son époux ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 pour leur premier enfant mineur, [D. Ib.], et pour leur deuxième enfant mineur, [D. Is.].

1.17 Le 6 janvier 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.16 et, le 18 février 2015, a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13), à l'égard de la requérante et de son époux.

1.18 Les 31 mars 2015 et 29 avril 2015, la partie défenderesse a prolongé les ordres de quitter le territoire visés au 1.17 respectivement jusqu'au 5 mai 2015 et jusqu'au 12 mai 2015.

1.19 Le 9 décembre 2015, le Conseil a rejeté le recours introduit contre les décisions visées au point 1.11 dans son arrêt n°157 933.

1.20 Le Conseil a annulé les décisions visées au point 1.13 dans son arrêt n° 160 126 du 18 janvier 2016.

1.21 Le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision d'irrecevabilité visée au point 1.15 dans son arrêt n° 160 128 du 18 janvier 2016.

1.22 Le Conseil a annulé les décisions visées au point 1.17 dans son arrêt n° 160 129 du 18 janvier 2016.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 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 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : l'arrêté royal du 17 mai 2007), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait valoir que « [...] l'article 4 de [l'arrêté royal du 17 mai 2007] prévoit expressément, qu'avant de statuer sur la demande 9^{ter}, le médecin-fonctionnaire a la possibilité de solliciter un avis complémentaire à un expert spécialisé. Que la décision litigieuse se base sur les rapports de son médecin, le Dr [C.]. Que l'on ignore cependant, à la lecture de la décision et de ses rapports médicaux, la qualité de ce médecin et son domaine de spécialisation. Qu'il est dès lors impossible que ce médecin ait pu donner un avis circonstancié et éclairé pour les problèmes spécifiques rencontrés par la requérante qui touchent en outre, à un domaine bien spécifique (neurochirurgie). Que cela est d'autant plus dommageable que la question porte sur l'intégrité physique et psychique de la requérante. Que la requérante était pourtant en droit d'attendre que, dans l'hypothèse d'un examen de son dossier par un autre médecin attaché aux services de la partie adverse, ce dernier ait des compétences et connaissances suffisantes pour les affections dont elle souffre. Que cette exigence était d'autant plus nécessaire que le médecin attaqué au service de la partie défenderesse adopte une position totalement contradictoire par rapport à celle du médecin personnel de la requérante. Que le Dr [T.] [sic], la requérante doit faire l'objet d'un suivi clinique et rigoureux en neurologie et en neurochirurgie. Qu'un arrêt de traitement entrainerait une *invalidité avec risque d'atteinte du nerf tibial postérieur ainsi qu'une impression des vaisseaux poplités*. Qu'il apparaît ainsi une nette contradiction entre les avis médicaux. Qu'ainsi, il aurait été utile de soumettre le dossier de la requérante à l'appréciation d'un médecin spécialiste. Qu'on ignore cependant les motifs pour lesquels la partie adverse n'a pas estimé utile de devoir recourir aux services d'un spécialiste. » Après avoir cité de la jurisprudence du Conseil d'Etat, elle précise que « [...] certes, si le Conseil d'Etat a rappelé, dans des arrêts récents, que la loi n'imposait pas obligatoirement au médecin de la partie adverse de consulter un spécialiste, il est cependant clair qu'il y a obligation de ce [sic] faire dans deux cas précis soit lorsque c'est un spécialiste qui a signé le certificat du demandeur et qu'au niveau de l'Office, ce n'est pas un spécialiste qui y répond soit lorsque le médecin fonctionnaire contredit ouvertement les considérations du médecin du demandeur ».

2.2 La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9^{ter} et 62 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, du « principe de l'autorité de chose jugée consacré par les articles 24 et 25 du Code judiciaire », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle prétend que « [...] le médecin conseil de la partie adverse ne s'est pas prononcé sur la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine et ce, malgré les informations fournies par la requérante dans sa demande. Qu'il convient de rappeler qu'une première demande d'autorisation de séjour avait été introduite en date 2010 [sic]. Que cette procédure a donné lieu à une première décision de non fondement qui a été retirée par la partie adverse et ensuite, à une deuxième décision de non fondement qui a été annulée par la Juridiction de Céans dans un arrêt du 30 mai 2013. Que celle-ci reproche à la partie adverse de ne pas avoir contrôlé la situation médicale et sanitaire dans leur pays d'origine et vérifié si la requérante pourrait [sic] être soignée correctement. Que même s'il s'agit de deux procédures introduites à des dates différentes, celles-ci sont néanmoins liées puisqu'elles concernent la même personne pour les mêmes problèmes médicaux. Que la partie adverse avait connaissance de cet arrêt puisque largement antérieur à la décision litigieuse. Qu'ainsi, force est de constater que la partie adverse n'a nullement tenu compte des motifs de l'annulation prononcée par la Juridiction de Céans. Qu'en ne se prononçant toujours pas sur la disponibilité et l'accessibilité de[s] soins dans le pays d'origine de la requérante, la partie adverse a violé les dispositions visées au moyen. Qu'au contraire, la partie adverse se contente de déclarer que l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine n'est pas suffisante pour qu'un titre de séjour soit octroyé. Qu'il faut également que la vie de la requérante

soit mise en danger [...] ». Après avoir rappelé la teneur de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, elle allègue que « [...] il ressort clairement de cette disposition que le risque réel de subir un mauvais traitement au vu de l'article 3 de la CEDH doit s'apprécier non seulement au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ou le pays de séjour. » Faisant référence à un arrêt du Conseil, elle précise que « [...] si, aujourd'hui, le risque vital de la requérante n'est pas engagé, c'est parce qu'elle se trouve en Belgique où elle reçoit les soins médicaux nécessaires et adéquats. Que tel ne sera pas le cas en RUSSIE. Qu'il va de soi que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation de la requérante dans l'hypothèse où cette dernière retournerait dans son pays d'origine ». Après un rappel d'une jurisprudence de la Cour constitutionnelle et du Conseil, elle indique que « [...] la partie adverse ou son médecin ne peut, dès lors, pas se contenter d'examiner l'état médical de la requérante en Belgique mais doit également s'assurer que celle-ci pourra être soigné[e] correctement en RUSSIE et dans la négative, en tirer les conclusions nécessaires au vu de la [CEDH] ».

2.3 La partie requérante prend un troisième moyen de la violation de l'article 3 de la CEDH, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.3.1 Dans une première branche, elle allègue que « [...] la première demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante a été déclarée non fondée et à [sic] ce, à deux reprises. Que suite à l'introduction de sa deuxième demande d'autorisation de séjour introduite le 15 novembre 2012, la partie adverse a pris une décision d'irrecevabilité. Que ces deux demandes visaient cependant les mêmes problèmes médicaux à savoir des problèmes neurologiques (neurofibromatose). Qu'il n'est dès lors pas cohérent, dans le chef de la partie adverse, de déclarer une demande d'autorisation de séjour, dans un premier temps, certes non fondée, mais par conséquent recevable et ensuite, irrecevable. Qu'aucune justification valable n'est invoquée dans la décision litigieuse. Qu'en outre, les enfants qui connaissent exactement les mêmes problèmes médicaux se sont vus notifier des décisions de non fondement. Qu'il n'est dès lors pas logique que pour des problèmes médicaux identiques, la partie adverse déclare, à l'égard des enfants de la requérante, que leur demande est recevable mais non fondée alors qu'à l'égard de la requérante, elle déclare sa demande irrecevable [...] ».

2.3.2 Dans une deuxième branche, elle fait valoir que « [...] la partie adverse, dans sa décision, se réfère uniquement à une jurisprudence qui serait celle de la Cour Européenne des Droits de l'Homme relativement à l'article 3 de la [CEDH]. Que ni dans l'article 3 de la CEDH, ni dans l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, on ne parle d'un seuil critique, mortel ou terminal de la maladie. Qu'en exigeant un état de santé « *avancé, critique, mortel ou terminal* », l'Office des Etrangers rajoute manifestement une exigence à la loi. [...] ».

3. Discussion

3.1.1 Sur les trois moyens réunis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 3, 4^o, 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume » .

L'article 9^{ter}, § 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 9^{ter}, § 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) 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. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/001, p.35), 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^{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, 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 9^{ter} 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.

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, le Conseil constate que l'avis médical de son médecin conseil, daté du 22 juillet 2013, sur lequel la partie défenderesse se fonde et joint à cette décision, relève que « *Les certificats et rapports médicaux permettent d'identifier chez la requérante une neurofibromatose au stade 2 qui est une pathologie bénigne d'origine congénitale dont il n'existe aucun traitement spécifique sinon l'exérèse chirurgicale. Il n'existe, en particulier, aucune atteinte neurologique chez la requérante. La pathologie est notamment caractérisée par l'existence de nodules cutanés ne constituant, en l'occurrence, qu'une gêne ou un problème esthétique chez [la requérante]. Il ne s'agit donc pas d'une pathologie dont le degré de gravité constitue une menace pour le pronostic vital. Il n'y a pas à craindre, du point de vue médical, de traitement inhumain ou dégradant même en cas d'absence de traitement. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^o alinéa 1^o de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* » (le Conseil souligne).

Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la requérante, 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.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision querellée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

3.2.2 Ainsi, sur le premier moyen, s'agissant de l'argument de la partie requérante relatif au défaut de mention de la qualification du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil estime que la partie requérante n'a aucun intérêt à cette critique dès lors que le médecin de la partie défenderesse ne conteste nullement le diagnostic posé par les médecins spécialistes de la requérante.

De plus, quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir soumis le dossier de la requérante à l'appréciation d'un médecin spécialiste, le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, notamment l'arrêté royal du 17 mai 2007, n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste, lors de l'examen des conditions d'application de cette disposition.

Au demeurant, le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre les documents médicaux produits par la requérante à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale, ne fait que constater, au vu des documents produits, que les pathologies n'atteignent pas le seuil de gravité minimum requis à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il en va d'autant plus ainsi que le certificat médical du 24 septembre 2012, rédigé par le docteur [D.], déposé par la requérante dans la demande visée au point 1.9 du présent arrêt, précise en son point « B/ DIAGNOSTIC » que « *neurinomes multiples dans le cadre d'une maladie de von rekingaussen – exérèse chirurgicale neurinome c1c2 en février 2011 - pas de gravité actuellement* » (le Conseil souligne). Ce constat n'est pas remis en cause par le fait que, dans son certificat médical, le docteur [O.B.F.] – et non [T.] comme l'indique erronément la requête – a indiqué que l'arrêt du traitement entraînerait une *invalidité avec risque d'atteinte du nerf tibiale postérieur et compression des vaisseaux poplités*, dès lors ce certificat médical ne précise aucun traitement autre qu'une intervention chirurgicale ayant eu lieu.

3.2.3 Ainsi encore, sur le deuxième moyen, 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 de la requérante, 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.

En outre, le Conseil rappelle que l'autorité de chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation interdit à l'autorité de reprendre le même acte sans corriger l'irrégularité qui a entraîné l'annulation (dans le même sens, notamment : CE, arrêt n° 221.068 du 17 octobre 2012).

Or, en l'occurrence, le Conseil est saisi, dans le présent recours, d'une décision visant une autre demande d'autorisation de séjour que celle visée dans son arrêt d'annulation n°103 853 du 30 mai 2013. Partant, la partie requérante n'est pas fondée à invoquer la violation de l'autorité de la chose jugée dudit arrêt. En tout état de cause, le Conseil renvoie à l'arrêt n°157 933 du Conseil du 9 décembre 2015, lequel traite, en son point 4.3, expressément de cette question.

3.2.4.1 Ainsi enfin, sur le troisième moyen, en sa première branche, le Conseil constate, à l'examen du dossier administratif, qu'en date du 21 janvier 2010 et du 2 mars 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, visée aux points 1.2 et 1.3 du présent arrêt, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par une décision prise de la partie défenderesse du 2 août 2013. Aux termes de cette décision, la partie défenderesse a indiqué ce qui suit : « *Derhalve*

1) *kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkenen lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

2) *kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkenen gewoonlijk verblijven. »*

La décision du 2 août 2013 se base, en ce qui concerne la requérante, sur un avis médical du 19 juin 2012 lequel porte que « *Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat neurofibromatose geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Rusland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. »*

Au contraire de ce qui est soutenu en termes de requête, le Conseil observe que les conclusions auxquelles la partie défenderesse a abouti dans ses deux décisions n'apparaissent pas contradictoires, dès lors que la décision du 2 août 2013 déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de la requérante visée aux points 1.2 et 1.3 précise que la pathologie de la requérante n'est pas considérée comme pouvant entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car un traitement est disponible et accessible dans son pays d'origine et dès lors que la décision attaquée estime que la pathologie de la requérante ne présente pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

En ce qui concerne la situation des deux enfants mineurs de la requérante, qui ont fait l'objet des décisions visées au point 1.13 du présent arrêt, le Conseil constate que la requérante se contente d'alléguer qu'elle souffre de la même maladie que ces derniers, alors que les avis médicaux relatifs à ces derniers précisent qu'ils souffrent d'un « *syndrome de neurofibromatose de type 1 avec retard psychomoteur* » pour l'un, et d'un « *syndrome de neurofibromatose de type 1 avec retard psychomoteur, visuel* » pour l'autre et que celui de la requérante mentionne une « *neurofibromatose au stade 2* », de sorte que le Conseil ne peut établir de comparabilité entre leurs situations sans plus d'informations. En tout état de cause, le Conseil observe que lesdites décisions ont été annulées par le Conseil dans son arrêt n°160 126 du 18 janvier 2016.

3.4.1.2 Sur le troisième moyen, en sa deuxième branche, s'agissant de l'argument selon lequel la partie défenderesse aurait ajouté une condition à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, il résulte des développements théoriques exposés au point 3.1.1 du présent arrêt, qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause la conclusion du médecin conseil selon laquelle les pathologies dont elle souffre n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

Le Conseil précise en outre que dans la mesure où l'avis donné par le médecin conseil de la partie défenderesse dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 rend irrecevable la

demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. En conséquence, la motivation de l'acte querellé selon laquelle « Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n°34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42) 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 l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers. Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anarm c. Royaume-Uni).» est une motivation surabondante à celle se référant à l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse (lequel suffit à lui à seul à fonder la décision en question) et dès lors, son éventuelle illégalité ne pourrait suffire en tout état de cause à entraîner l'annulation de l'acte entrepris.

3.3 S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, la partie requérante n'établit pas l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises et, partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant les décisions attaquées.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas à une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que son éloignement vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard dudit état de santé.

3.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisent 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 le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 dix-huit janvier deux mille seize par :

Mme S. GOBERT,

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

Mme A. P. PALERMO,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT