



## Arrêt

**n° 168 712 du 30 mai 2016**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X**

**agissant en son nom propre et en sa qualité de représentante légale de :**

**2. X**

**Ayant élu domicile : X**

**3. X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la  
Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 17 juin 2015, d'une part, par X, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, et d'autre part, par X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 22 mai 2015, déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2016 convoquant les parties à l'audience du 22 avril 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. SOUAYAH *loco* Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

Par un courrier du 6 octobre 2014, les requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant la maladie de la troisième requérante, mère de la première partie requérante.

Le 27 avril 2015, le médecin fonctionnaire a rendu un avis suite à une demande d'évaluation médicale émanant de la partie défenderesse dans le cadre de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980.

Le 22 mai 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

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

*Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 06.10.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée (Madame [la troisième partie requérante]) n'est pas atteinte d'une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat de la part du pays d'origine ou dans le pays où il séjourne*

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

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

Les parties requérantes prennent un moyen unique, dont la première branche est libellée comme suit :

### **« Moyen unique tiré de la violation**

**-des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,**

**-des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,**

**-de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ;**

**-du principe de motivation adéquate des décisions administratives,**

**-du principe de proportionnalité,**

**-de l'erreur manifeste d'appréciation,**

**-du principe de bonne administration,**

**-du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;**

**-de la foi due aux actes ;**

### **EN CE QUE**

L'acte attaqué repose sur les considérations suivantes :

“Motifs :

Article 9ter § 3- 4° de la loi du 15 décembre 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<sup>er</sup>, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne correspond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 06.10.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée (Madame [la deuxième partie requérante]) n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. ».

Cette décision était accompagnée d'un avis médical établi par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers en date du 27 avril 2015, avis médical rédigé comme suit :

« D'après le certificat médical type d.d. 16.09.2014, les affections décrites ne présentent pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante.

En effet, l'intéressée souffrait d'un état dépressif, d'une humeur triste, accompagnée de somatisations multiples. Aucune hospitalisation ne s'est avérée nécessaire.

Il s'agit donc plutôt d'un état dysthymique, tel qu'on le voit dans chaque dossier de demande de régularisation.

Il n'y a donc pas de risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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. ».

## **ALORS QUE**

### **1. A titre préliminaire**

#### **a.**

Force est de constater que l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des principes, pourtant clairement énoncés par le Conseil du Contentieux des Etrangers concernant les conditions d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, notamment la motivation de l'Arrêt n° 119.130 prononcé par la IIème chambre du Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 19 février 2014.

Ce dernier Arrêt est motivé comme suit :

« 2.8. De Raad van State stelt in zijn arrest nr. 225.633 van 28 november 2013 het volgende:

"De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate

*behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM.*

*Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst”.*

*2.9. Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde, daargelaten de vraag of hij deze bevoegdheid heeft, ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd. Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat “de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM” impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet door de vraag naar de ‘adequate behandelingsmogelijkheden’ rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigende stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS 28 november 2013, nr. 225.633).*

*2.10. De argumentatie van de verwerende partij in haar nota, meer in het bijzonder de uitgebreide verwijzingen naar de voorbereidende werken inzake artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de rechtspraak van het EHRM, doet geen afbreuk aan het hiervoor gestelde. De Raad van State stelt in voornoemd arrest van 28 november 2013 immers ook :*

*“De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34).”*

*2.11. De bestreden beslissing van 28 mei 2013 houdende de onontvankelijkheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.*

*Het enig middel is gegrond. ».*

Or, à l'examen de la décision attaquée par le biais du présent recours, force est de constater que l'Office des Etrangers se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin- conseil en date du 27 avril 2015 et considère que :

*« Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 06.10.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée (Madame [la deuxième partie requérante]) n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

*L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement. ».*

Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se contente, quant à lui, de considérer dans son avis joint en annexe à la décision attaquée, que :

*« (...) Il s'agit donc plutôt d'un état dysthymique, tel qu'on le voit dans chaque dossier de demande de régularisation.*

*Il n'y a donc pas de risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, aliéna 1<sup>er</sup> 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. ».*

Or, et ainsi que cela sera démontré dans la suite du présent recours, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre la requérante présentent bien, dans l'hypothèse où le traitement, le suivi psychiatrique spécialisé mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine du requérant, « 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. ».

**b.**

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que l'article 9ter, tel que modifié par la loi du 8 janvier 2012 précise que la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales peut être déclarée « irrecevable » « 4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume; ».

L'article 9, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> dispose, quant à lui, que :

*« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

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

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

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

Or, il sera démontré dans la suite du présent recours qu'en considérant que la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par les requérantes ne pouvait, en application de la disposition légale précitée, être déclarée « irrecevable » par l'Office des Etrangers.

En effet, les requérantes ont, à l'appui de leur demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, produit plusieurs certificats médicaux émanant du psychiatre suivant la 2<sup>ème</sup> requérante, la suivant depuis le mois de septembre 2014, certificats médicaux précisant clairement qu'un arrêt du traitement suivi pourrait entraîner une aggravation de l'état dépressif de la 2<sup>ème</sup> requérante (cet état dépressif étant jugé « sévère » par le Docteur [P.]) ainsi que le risque de développer les complications

mentionnées par son psychiatre, à savoir le maintien de la chronicité de son état dépressif, une altération fonctionnelle et un risque d'évolution défavorable au point de vue cognitif et physique.

Dans ces mêmes certificats médicaux, le Docteur [P.] précise que la 2<sup>ème</sup> requérante souffre d'un trouble dépressif majeur sévère, avec des idées suicidaires et une altération majeure du fonctionnement au quotidien menaçant l'intégrité physique de la 2<sup>ème</sup> requérante.

Il précise également qu'il n'existe pas, au pays d'origine des requérantes, de suivis psychiatriques ambulatoires tel que celui qui est nécessaire pour la 2<sup>ème</sup> requérante et que, dans l'hypothèse où ces soins et suivi existeraient bien, il y a peu de chances que la 2<sup>ème</sup> requérante y ait accès de façon régulière et prolongée.

Il découle donc clairement de ces diverses attestations médicales que, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-attaché de l'Office des Etrangers dans son avis du 27 avril 2015, que la demande de régularisation introduite par les requérantes en date du 6 octobre 2014 aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond de la part de l'Office des Etrangers, la maladie dont souffrant la 2<sup>ème</sup> requérante pouvant constituer « *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.* ».

C'est donc à tort que l'Office des Etrangers considère, sur base de l'avis de son médecin-conseil, que « *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 06.10.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée (Madame [la deuxième partie requérante]) n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* ».

En outre, il convient de souligner qu'en annexe à leur demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite par courrier recommandé du 6 octobre 2014, les requérantes ont également communiqué au service compétent de l'Office des Etrangers un Rapport établi par l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 5 octobre 2011 concernant les soins psychiatriques existants en Tchétchénie.

Ce rapport, contenant des précisions importantes pour ce qui concerne la question de la disponibilité et de l'accessibilité, pour la 2<sup>ème</sup> requérante, aux soins médicaux et au suivi médical spécialisé qui lui sont indispensables, en cas de retour en Fédération de Russie-Tchétchénie, n'ont été examinés ni par l'Office des Etrangers ni par son médecin-conseil.

En effet, aucune mention de ce rapport n'est faite dans la décision attaquée et / ou dans l'avis du médecin-conseil.

Il est évident, en-dehors de toute constatation complémentaire, que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne pouvaient donc se contenter de considérer, ainsi qu'ils l'ont pourtant fait, que « *manifestement l'intéressée (Madame [la deuxième partie requérante]) n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* ».

En effet, il découle clairement des documents médicaux produits au dossier administratif que, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-attaché de l'Office des Etrangers dans son avis du 27 avril 2015, la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par les requérantes en date du 6 octobre 2014 aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond de la part de l'Office des Etrangers, les maladies dont souffrent la 2<sup>ème</sup> requérante pouvant constituer « *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.* ».

Il convient également d'attirer l'attention du Conseil sur le contenu de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), Arrêt dans lequel le Conseil d'Etat a clairement considéré que :

« Considérant 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; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ;

Considérant qu'il est incontestable que, lors de l'insertion de l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980 précitée, le législateur de 2006 a entendu réserver le bénéfice de cette disposition aux étrangers si «gravement malades» que leur éloignement constituerait une violation de l'article 3 de la Convention des droits de l'homme précitée, disposition conventionnelle dont l'article 9ter reprend d'ailleurs la formulation; que l'exigence d'un certain seuil de gravité de la maladie ressort des termes mêmes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, lorsque le législateur renvoie à «une maladie telle» – c'est-à-dire à ce point grave – qu'elle entraîne un «risque réel» pour sa vie ou son intégrité physique ou un «risque réel» de traitement inhumain ou dégradant;

Considérant que les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc.parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc.parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4);

Considérant que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 présente deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade; que, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012 - non applicable, en l'espèce-, lors de la recevabilité de la demande -, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine;

Que ces deux hypothèses sont les suivantes : - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur; qu'implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat; que, cependant, l'exigence, depuis la réforme de janvier 2012, que soient transmis des renseignements utiles «récents» concernant la maladie et que le certificat médical à déposer date de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande, exclut que l'on puisse se contenter d'affirmer le caractère potentiellement mortel de la maladie, fût-elle sérieuse, chronique ou incurable, pour se voir autoriser au séjour; qu'au contraire, il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme; - soit la maladie est «telle» qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales;

**Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple «permis de mourir» sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie «survenant naturellement» à la situation protégée par l'article 3 que dans des «cas très exceptionnels»;**

Or, dans le cas d'espèce, le Docteur Thomas [P.], psychiatre, a, à plusieurs reprises dans les certificats médicaux produits au dossier, clairement précisé que :

-la 2<sup>ème</sup> requérante souffre d'un trouble dépressif majeur sévère, sans symptômes psychotiques, d'un ralentissement psychomoteur, d'une aboulie, d'idées suicidaires, d'une altération majeure du fonctionnement au quotidien menaçant son intégrité physique ;

-la 2<sup>ème</sup> requérante ne gère plus ses activités de la vie quotidienne ; elle ne serait pas en mesure de travailler dans ses anciennes activités (infirmière en Tchétchénie) ;

-la 2<sup>ème</sup> requérante est sous médication ;

-la 2<sup>ème</sup> requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre ;

-La durée prévue du traitement est de 1 à 2 ans ;

-Le suivi psychiatrique est mis en place depuis le début du mois de septembre 2014 ; l'évolution sera documentée ultérieurement ;

-Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagée ;

-Les complications possibles sont les suivantes : maintien de la chronicité, altération fonctionnelle, risque d'évolution défavorable au point de vue cognitif et physique (prise de poids, déplacements limités) ;

-Le risque, en cas d'absence de traitement, est le risque de développer les complications susmentionnées ;

-La présence de la fille et de la petite-fille de la 2<sup>ème</sup> requérante est nécessaire pour maintenir un équilibre familial et affectif autour de cette dernière ;

-Il existe un risque de majoration des symptômes anxieux lors des déplacements, même de courte durée ;

-Il n'y a pas de suivis psychiatriques ambulatoires, tels que celui qui semble nécessaire à la 2<sup>ème</sup> requérante au pays d'origine ; s'ils existaient, il y a peu de chances qu'elle y ait accès de façon régulière et prolongée ;

-Les risques, pour la santé de la 2<sup>ème</sup> requérante, en cas de retour au pays d'origine sont un arrêt des soins et un retour dans un contexte d'insécurité intense, compte tenu de la situation de non-droit en Tchétchénie- il existe également un risque de développer les complications mentionnées ci-dessus, à savoir le maintien de la chronicité, une altération fonctionnelle et une risque d'évolution défavorable au point de vue cognitif et physique.

Il est évident que ces éléments indiquent, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) l'existence, dans le chef de la 2<sup>ème</sup> requérante, d'un « *risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne» ; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; ».*

Or, dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a effectué aucune vérification quelconque de la disponibilité, dans le pays d'origine de la 2<sup>ème</sup> requérante, de traitements et suivis médicaux adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements et suivis médicaux spécialisés.

A cet égard, il convient d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'ont fait, dans la décision attaquée et / ou dans l'avis médical y joint, aucune référence quelconque au rapport établi par l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 5 octobre 2011, portant sur les soins psychiatriques en Tchétchénie, ceci alors

même que ce rapport a été joint en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales du 6 octobre 2014.

Force est de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'établissent que les soins et les suivis médicaux indispensables pour la 2<sup>ème</sup> requérante seraient disponibles et accessibles en Fédération de Russie- Tchétchénie.

En effet, dans son rapport daté du 27 avril 2015, le médecin conseil de l'Office des Etrangers se contente de considérer que "(...) Il s'agit donc plutôt d'un état dysthymique, tel qu'on le voit dans chaque dossier de demande de régularisation.

*Il n'y a donc pas de risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, aliéna 1<sup>er</sup> 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. ».*

Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), les problèmes médicaux de la 2<sup>ème</sup> requérante, tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ces affections constituant un « *risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en un autre risque de traitement inhumain ou dégradant.* ».

En outre, force est de constater que l'avis du médecin fonctionnaire est extrêmement succinct et totalement stéréotypé et ne reflète nullement qu'il a réellement été procédé à un examen de la situation médicale particulière de la 2<sup>ème</sup> requérante.

Or, dans le cas d'espèce, le Docteur Thomas [P.], psychiatre, a, dans les certificats médicaux joints à la demande du 6 octobre 2014, précisé que

-la 2<sup>ème</sup> requérante souffre d'un trouble dépressif majeur sévère, sans symptômes psychotiques, d'un ralentissement psychomoteur, d'une aboulie, d'idées suicidaires, d'une altération majeure du fonctionnement au quotidien menaçant son intégrité physique ;

-la 2<sup>ème</sup> requérante ne gère plus ses activités de la vie quotidienne ; elle ne serait pas en mesure de travailler dans ses anciennes activités (infirmière en Tchétchénie) ;

-la 2<sup>ème</sup> requérante est sous médication ;

-la 2<sup>ème</sup> requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre ;

-La durée prévue du traitement est de 1 à 2 ans ;

-Le suivi psychiatrique est mis en place depuis le début du mois de septembre 2014 ; l'évolution sera documentée ultérieurement ;

-Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagée ;

-Les complications possibles sont les suivantes : maintien de la chronicité, altération fonctionnelle, risque d'évolution défavorable au point de vue cognitif et physique (prise de poids, déplacements limités) ;

-Le risque, en cas d'absence de traitement, est le risque de développer les complications susmentionnées ;

-La présence de la fille et de la petite-fille de la 2<sup>ème</sup> requérante est nécessaire pour maintenir un équilibre familial et affectif autour de cette dernière ;

-Il existe un risque de majoration des symptômes anxieux lors des déplacements, même de courte durée ;

-Il n'y a pas de suivis psychiatriques ambulatoires, tels que celui qui semble nécessaire à la 2<sup>ème</sup> requérante au pays d'origine ; s'ils existaient, il y a peu de chances qu'elle y ait accès de façon régulière et prolongée ;

-Les risques, pour la santé de la 2<sup>ème</sup> requérante, en cas de retour au pays d'origine sont un arrêt des soins et un retour dans un contexte d'insécurité intense, compte tenu de la situation de non-droit en Tchétchénie- il existe également un risque de développer les complications mentionnées ci-dessus, à savoir le maintien de la chronicité, une altération fonctionnelle et un risque d'évolution défavorable au point de vue cognitif et physique.

Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001).

Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé les articles 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme.

Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée.».

### **3. Discussion.**

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que l'article 9<sup>ter</sup>, § 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 § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume* ».

Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9<sup>ter</sup>, §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.

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. En l'espèce, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes avaient communiqué divers documents portant sur le système de santé russe ainsi que des attestations de soins établies par un médecin-psychiatre contenant des informations sur les symptômes de la maladie de la deuxième requérante et dont il ressort que celle-ci présente un « *syndrome dépressif sévère à épisode récurrents. [avec] Impacts significatifs sur le fonctionnement de la patiente au quotidien (repli social, repli émotionnel, refus de sortir de chez elle)- intensité sévère selon la classification DSM IV - [...] la patiente ne gère plus ses activités de la vie quotidienne (ménage, cuisine, etc), elle sort très peu de chez elle. Elle ne serait pas en mesure de travailler dans ses anciennes activités ( infirmière en Tchétchénie)* ». Lesdites attestations font en outre état du traitement médicamenteux prodigué, ainsi qu'un d'un suivi psychiatrique à raison de un à deux jours par mois et soulignent l'absence d'alternative thérapeutique, de même que les complications suivantes : maintien de la chronicité ; altération fonctionnelle, risque et évolution défavorable d'un point de vue cognitif et physique (prise de poids, déplacements limités).

L'avis du fonctionnaire médecin du 27 avril 2015 indique ceci: «*D'après le certificat médical type d.d. du 16.09.2014, les affections décrites ne présentent pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante.*

*En effet, l'intéressée souffrait d'un état dépressif, d'une humeur triste, accompagnée de somatisations multiples.*

*Aucune hospitalisation ne s'est avérée nécessaire. Il s'agit donc plutôt d'un état dysthymique, tel qu'on le voit dans chaque dossier de demande de régularisation.*

*Il n'y a donc pas de risque de traitement inhumain ou dégradant en cas d'absence de traitement dans le pays d'origine.*

*Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 ( une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Le Conseil constate qu'alors même que ledit avis se fonde uniquement sur les documents médicaux produits par les parties requérantes pour évaluer la gravité de l'état de santé de la troisième partie requérante, le médecin fonctionnaire n'a apparemment pas tenu compte du qualificatif « sévère » attribué par le médecin de la troisième partie requérante à son état dépressif. A supposer qu'il l'ait fait, il ne serait en tout état de cause pas établi que le médecin fonctionnaire ait pu en conclure, suite à la confrontation de l'ensemble des éléments de la cause, que la pathologie de la troisième partie requérante n'atteindrait « *manifestement* » pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, étant rappelé qu'est « *manifeste* » ce qui est évident et indiscutable.

Les considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à modifier le raisonnement qui précède.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et du principe selon lequel l'autorité doit prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, est fondé en sa première branche et dans les limites exposées ci-dessus.

Il suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

3.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient mener à une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

4.2. La décision entreprise étant annulée 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 1.**

La décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 22 mai 2015 et indissociablement liée à l'avis médical du 27 avril 2015, est annulée.

#### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mai deux mille seize par :

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

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

M. GERGEAY