

Arrêt

n° 178 872 du 1^{er} décembre 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au X

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juin 2015, en leur nom et au nom de leur enfant mineur, par X et X, ainsi que par X et X qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 mai 2015.

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

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 juin 2016 convoquant les parties à l'audience du 7 juillet 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me O. GRVY, 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 29 septembre 2010, la première requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), laquelle a été déclarée recevable, mais non fondée, le 17 octobre 2011.

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

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

1.4. Le 6 février 2013, faisant valoir l'état de santé des premier et deuxième requérants, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base.

Le 18 juillet 2014, la partie défenderesse a, par deux décisions distinctes, prises respectivement à l'égard des premier et deuxième requérants, déclaré cette demande irrecevable.

1.6. Le 24 octobre 2014, faisant à nouveau valoir l'état de santé des premier et deuxième requérants, les requérants ont introduit une autre demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 8 mai 2015, la partie défenderesse a, par deux décisions distinctes, prises respectivement à l'égard des premier et deuxième requérants, déclaré la demande visée au point 1.6., irrecevable, décisions qui ont été notifiées aux requérants, le 1^{er} juin 2015.

La décision d'irrecevabilité prise à l'égard du deuxième requérant, constitue l'acte attaqué dans le présent recours et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 - 5° 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) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2,1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

En date du 20.08.2013, l'Office des Etrangers a rendu une décision négative concernant la demande d'autorisation de séjour [du deuxième requérant].

A l'appui de sa nouvelle demande d'autorisation de séjour, [le deuxième requérant] fournit un certificat médical qui ne fait que confirmer son état de santé qui avait été invoqué précédemment. Or, celui-ci demeure inchangé (voir confirmation médecin dd.24.04.2015 dans l'enveloppe ci-jointe). Rappelons que la décision du 28.03.2013 développe avec minutie les raisons du rejet de sa demande et conclut que la maladie de l'intéressé n'est pas dans état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Considérant que, le ministre ou son délégué déclare les éléments invoqués irrecevables dans les cas visés à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation

*de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition. Considérant que [le deuxième requérant] n'apporte aucun nouvel élément, la demande est dès lors irrecevable
Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte des compléments (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011). ».*

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

Le même jour, par un arrêt n° 147 851, le Conseil de céans a annulé la décision visée au point 1.2.

Par un arrêt n° 147 852, également prononcé le même jour, le Conseil de céans a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de la décision visée au point 1.3.

Par un arrêt n° 149 049, prononcé le 2 juillet 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre des décisions visées au point 1.4.

1.9. Le 10 décembre 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.1., recevable mais non fondée, décision qui a été notifiée aux requérants, le 4 juin 2016.

Le recours en annulation introduit contre cette décision a été enrôlé sous le numéro 185 290.

2. Questions préliminaires.

2.1. Le Conseil observe qu'en application de l'article 39/59, § 1, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la note d'observations déposée par la partie défenderesse doit être écartée des débats. Cet écrit de procédure a en effet été transmis au Conseil, le 9 juillet 2015, soit en dehors du délai légal de huit jours à compter de la communication de la requête, laquelle a eu lieu 30 juin 2015.

2.2.1. L'article 39/68-3, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'inséré par l'article 2 de la loi du 2 décembre 2015 (M.B., 17 décembre 2015, en vigueur depuis le 1^{er} mars 2016), prévoit en son deuxième paragraphe, que : *« Lorsqu'une partie requérante introduit une requête recevable à l'encontre d'une décision prise sur la base de l'article 9ter, alors qu'un recours contre une décision prise antérieurement à son encontre sur la base de l'article 9ter est encore pendant, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite. La partie requérante est réputée se désister du recours introduit antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt ».*

Au titre des dispositions transitoires, l'article 6 de la loi susvisée du 2 décembre 2015 porte qu' : *« En ce qui concerne les demandes d'autorisation de séjour introduites successivement sur la base, soit de l'article 9bis, soit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, ayant fait l'objet de décisions de refus contre lesquelles plusieurs recours ont été introduits avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi, seule la dernière requête introduite sera examinée. Dans ce cas, la partie requérante est réputée se désister des recours introduits antérieurement, sauf si elle démontre son intérêt. La procédure de l'article 39/68-3, § 3, de la loi du 15 décembre 1980 s'applique ».*

2.2.2. Quant à l'application, en l'espèce, des dispositions susmentionnées, la partie requérante estime maintenir un intérêt au recours dès lors, d'une part, que certains

éléments médicaux invoqués dans la demande visée n'ont pas été pris en compte dans le cadre de la décision attaquée par le recours enrôlé sous le numéro 185 290 et, d'autre part, que l'acte attaqué est relatif à la pathologie du deuxième requérant alors que celui visé dans le recours enrôlé sous le numéro 185 290 est relatif à la pathologie dont souffre la première requérante.

2.2.3. En l'occurrence, le Conseil observe, à l'instar des deux parties, d'une part, que le présent recours est dirigé contre la décision, prise le 8 mai 2015, déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour, introduite le 24 octobre 2014, dans laquelle les requérants faisaient valoir l'état de santé du deuxième requérant, et d'autre part, que le recours, enrôlé sous le numéro 185 290, est quant à lui dirigé contre la décision, prise le 10 décembre 2015, déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour, introduite le 29 septembre 2010, dans laquelle était invoqué l'état de santé de la première requérante.

Dans cette perspective, le Conseil estime que la partie requérante démontre suffisamment l'avantage que procurerait l'annulation de l'acte attaqué à la partie requérante, et partant son intérêt au recours, au sens des dispositions susmentionnées.

3. Exposé du moyen d'annulation.

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

3.2. Elle fait valoir, à l'appui d'un premier grief, « Que la partie adverse se contente de déclarer la demande irrecevable parce que [I]es requérants invoquerai[en]t des éléments déjà invoqué[s] dans le cadre d'une précédente demande d'autorisation ; Que [I]es requérants entendent faire valoir que lors de l'introduction de cette nouvelle demande d'autorisation, ils avaient produit différentes pièces médicales ; Que le Docteur [A.] mentionne que [le deuxième requérant] souffre depuis environ treize ans et demi d'humeur dépressive, de pleurs, d'insomnie, de manque d'appétit, de trous de mémoire et de difficultés de concentration, d'angoisses, d'irritabilité, de perte du goût et du plaisir, fatigabilité, cauchemars, céphalées et retrait social ; Au niveau de son diagnostic, il mentionne que [le deuxième requérant] présente actuellement un état anxiodépressif majeur chronique ainsi qu'un état de stress post-traumatique chronique ; Le Docteur [M.] a également voulu attester que [le deuxième requérant] souffrait de dépression, de troubles fonctionnels multiples, d'œsophagite et de gingivite chronique ; [Le deuxième requérant] a même dû être hospitalisé du 11/07/14 au 15/07/14 ; Il présentait de manière répétée une perte d'appétit, des algies au niveau des deux pieds, des tibias et du bas du dos, ainsi que des céphalées et des douleurs abdominales ; Le Docteur [G.] a confirmé que celui-ci souffrait d'un trouble dépressif avisé [sic] somatoforme ; Attendu que la partie adverse n'a pas tenu compte de tous les éléments contenus dans la nouvelle demande d'autorisation de séjour. En effet, la partie adverse prétend que [I]es requérants n'ont fait que rappeler l'état de santé [du deuxième requérant] qui serait toujours inchangé ; Qu'il est permis de prendre en considération le fait que la seule lecture de la nouvelle demande d'autorisation de séjour laisse paraître que [I]es requérants ont invoqués une maladie grave mais aussi des éléments nouveaux au sens de la loi ; Que ces éléments se

déduisent du [...] certificat médica[l] médical daté du 12.08.2014, dans lequel il est fait mention de la gravité de la pathologie dont souffre [le deuxième requérant]; Qu'il y a donc bien une aggravation de la pathologie dont souffre [celui-ci] ; En conséquence la partie adverse aurait d[û] prendre en considération ses éléments dans le cadre de cette demande comme éléments nouveaux au sens de la loi du 15 décembre 1980 et les examiner à l'aune d'un retour en Macédoine conformément au principe de bonne administration ; [...] ; ».

Elle ajoute que « la partie adverse n'a pas correctement apprécié la nouvelle demande d'autorisation introduite par les requérants ; Qu'il ressort de la décision attaqu[e] que la partie adverse a focalisé son examen, même au stade de la recevabilité, sur le seul rappel de l'état de santé déjà invoqué pour rejeter la demande d'autorisation ; Que ce faisant la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation ; Que la décision contestée est totalement muette sur les aspects nouveaux invoqués dans la nouvelle demande d'autorisation ; Que la partie adverse aurait dû reprendre les nouveaux éléments invoqués et démontrer en quoi ils ne sont pas « nouveaux » au sens du prescrit légal. Que dans le cas d'espèce, la décision litigieuse est entachée d'un défaut de motivation qui traduit une erreur manifeste d'appréciation des éléments transmis. Qu'à nouveau, ce moyen justifie l'annulation de l'acte attaqué ; ».

3.3. Elle soutient, à l'appui d'un second grief, « qu'à aucun moment l'Office des étrangers n'a examiné l'accessibilité et la disponibilité des soins en cas de retour en Macédoine ; Dès lors, il n'est pas envisageable que [le deuxième] requérant soit, en l'état actuel des choses, contraint de rentrer dans son pays d'origine dans la mesure où [il] ne pourra y bénéficier d'un traitement adapté. De plus, un tel retour pourrait être constitutif de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Dès lors, il est manifeste qu'un retour forcé pourrait être synonyme de violation de l'article 3 de la [CEDH] qui consacre le droit pour chacun de ne pas être victime de mauvais traitements. Qu'il résulte donc des éléments exposés ci-avant, que la décision qui a été prise viole des dispositions visées aux moyens et qu'il est permis également de considérer qu'un risque de violation de l'article 3 de la [CEDH] n'est pas exclue dans le cas d'espèce ; Que cet article dispose que nul ne peut être soumis à des traitements inhumains ou dégradants ; Or, en cas de retour, [le deuxième] requérant ne pourrait bénéficier de traitement adéquat dont [il] a besoin et dès lors, serait considéré comme victimes de mauvais traitements ; Il serait dès lors tout à fait néfaste pour eux d'être contraints d'y mettre un terme pour rentrer dans leur pays d'origine où il est clair qu'ils ne pourraient bénéficier de tels soins. [...] ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués (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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 11).

Le Conseil entend souligner, quant à ce, que lorsqu'un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches ne doit pas être de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande, mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée.

4.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

4.3. Le Conseil observe qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4., le deuxième requérant avait notamment produit un certificat médical type établi par un médecin généraliste, le 6 décembre 2012, dont il ressort qu'il souffrait d'une œsophagite de grade 0, d'une scoliose dorsale, d'une pharyngite chronique tabagique, d'une discopathie C4-C5, d'insomnies, de cauchemars et d'emphysème, nécessitant la prise d'un traitement médicamenteux dont l'arrêt entraînerait une « chronicisation des plaintes » sans que le pronostic soit péjoratif, ou qu'un suivi médical soit requis. Il avait en outre produit un certificat médical établi par un psychiatre, le 12 novembre 2013, précisant que son historique médical est le suivant : « Depuis environ 12 ans et demi : humeur dépressive, pleurs, insomnie, manque d'appétit, trous de mémoire et difficultés de concentration, angoisses, irritabilité, perte du goût et du plaisir, fatigabilité, cauchemars, céphalées, retrait social. Cet état s'est aggravé, dit-il, depuis environ 5 mois », qu'il souffrait d'un « État anxio-dépressif majeur chronique » et d'un « État de stress post-traumatique chronique », d'une gravité « sévère ». Ledit certificat indiquait en outre que son état de santé nécessitait un traitement médicamenteux pour une « durée indéterminée », qu'un éventuel arrêt dudit traitement entraînerait une « aggravation des symptômes » et qu'un suivi psychiatrique est indispensable ».

L'avis du fonctionnaire médecin, établi le 18 juillet 2014, sur lequel repose la décision visée au point 1.5., prise à l'égard du deuxième requérant, pose quant à lui les constats suivants :

« Il ressort que le requérant souffre d'un état anxio-dépressif et d'un état de stress post-traumatique. Le traitement se compose de Paroxétine et Clozan. Un suivi psychiatrique est nécessaire. Il présentait en outre une œsophagite grade 0 (sans lésion), une scoliose dorsale, une pharyngite chronique tabagique (non traitée), une discopathie C4-C5, des insomnies, des cauchemars et un emphysème (non traité), une antrite et une gastrite (non traitées).

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence :

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

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. L'œsophage n'avait pas de lésions. L'emphysème est non traité ainsi que la pharyngite. La discopathie et la scoliose sont discrètes et ne présentent aucune menace vitale.

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

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

Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore pour l'intégrité physique notamment : Œsophage sans lésions ne nécessitant pas de traitement médicamenteux. Antrite et gastrite sans traitement. Emphysème non traité. Pharyngite non traitée. Discopathie C4-C5 et scoliose discrètes. Toutes ces affections ne présentent aucune menace vitale.

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

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

Le Conseil observe en outre qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., le deuxième requérant a produit, notamment, un rapport médical établi, le 18 juillet 2014, dont il ressort qu'il a été hospitalisé du 11 au 15 juillet 2014, portant les conclusions suivantes : « Possible emphysème. Plaintes multiples de type somatoforme ». Ce rapport indique en outre que le psychiatre consulté lors de cette hospitalisation a conclu à la « confirmation du trouble dépressif à visée somatoforme ». Le deuxième requérant a également produit un certificat médical type, daté du 12 août 2014, établi par le psychiatre, susmentionné, consulté dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour précédente, portant les mêmes mentions que celui établi, le 12 novembre 2013 et produit à l'appui de cette précédente demande. Le deuxième requérant a par ailleurs produit une attestation médicale établie, le 20 août 2014, par le médecin généraliste, susmentionné, consulté dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour précédente, certifiant que celui-ci « souffre de dépression, de troubles fonctionnels multiples, d'œsophagite, de gingivite chronique ».

Enfin, l'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 24 avril 2015 et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« Vous me demandez de procéder à une comparaison des documents médicaux produits dans le cadre des demandes 9ter des 06/02/2013 et 24/10/2014.

Dans sa demande du 24/10/2014, l'intéressé produit :

- *un rapport médical des urgences du 30/04/2014 du Dr [K.] (urgentiste) ;*
- *un protocole du 06/05/2014 du Dr [B.] (radiologue) : pas de lésion cérébrale ;*
- *un protocole du 19/05/2014 du Dr [G.] (radiologue) ; douleurs abdominales diffuses, pas de pathologie organique ;*
- *un rapport de consultation du 27/06/2014 du Dr [B.] (ORL) ;*
- *un rapport d'hospitalisation du 18/07/2014 du Dr [R.] (interniste) ;*
- *un CMT du 12/08/2014 du Dr [A.] (psychiatre) ;*
- *une attestation médicale du 20/08/2014 du Dr [M.] (généraliste) ;*
- *une attestation médicale non datée du Dr [M.] (généraliste).*

Il ressort de ces documents médicaux que l'état de santé de l'intéressé est inchangé par rapport aux certificats médicaux de 2012 et 2013 joints à la demande 9ter du 06/02/2013. Le requérant présente toujours depuis maintenant plus de 13 ans un état anxiodépressif et un état de stress post-traumatique traités par médicaments : les plaintes sont persistantes depuis plus de 13 ans, le traitement est du même type, aucune hospitalisation en psychiatrie n'a été nécessaire durant toutes ces années, aucune

décompensation ou épisode aigu n'est à noter (que ce soit dans le pays d'origine ou après l'arrivée en Belgique en 2010). Le requérant présente aussi des plaintes douloureuses diverses et variées et des troubles fonctionnels multiples : abdomen, gingivite, œsophagite, douleurs au dos et aux membres inférieurs, un possible emphysème (non traité), douleurs au niveau du crâne / du nez / des mandibules et des céphalées. Tous les examens de mise au point ont montré l'absence de lésion organique. Il s'agit de troubles somatoformes. L'affection psychiatrique est présente depuis plus de 13 ans, sans élément nouveau. Les autres plaintes sont de nature somatoforme sans lésion organique ».

4.4. Il ressort de ce dernier avis que le fonctionnaire médecin a pris en compte l'ensemble des éléments médicaux, produits par le deuxième requérant à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6., et indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que ceux-ci n'appelaient pas une appréciation différente de ceux qui avaient été soumis à son appréciation dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.4, motivation qui se vérifie au dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

S'agissant de l'affection psychiatrique, le Conseil observe en effet que le certificat médical type du 12 novembre 2013 et celui du 12 août 2014 – lesquels ont été établis par le même psychiatre –, présentent les mêmes mentions. Il observe en outre que le certificat médical du 12 août 2014 ne porte nullement mention de l'hospitalisation du requérant, laquelle a pourtant eu lieu du 11 au 15 juillet 2014, d'une part, et que le psychiatre consulté lors de cette hospitalisation a conclu à la « confirmation du trouble dépressif à visée somatoforme ». Il en résulte que, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, cette hospitalisation ne témoigne pas de l'aggravation de l'affection psychiatrique dont souffre le requérant, en telle sorte que le fonctionnaire médecin a pu, à bon droit, et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, considérer que « *Le requérant présente toujours depuis maintenant plus de 13 ans un état anxiodépressif et un état de stress post-traumatique traités par médicaments : les plaintes sont persistantes depuis plus de 13 ans, le traitement est du même type, aucune hospitalisation en psychiatrie n'a été nécessaire durant toutes ces années, aucune décompensation ou épisode aigu n'est à noter (que ce soit dans le pays d'origine ou après l'arrivée en Belgique en 2010). [...] L'affection psychiatrique est présente depuis plus de 13 ans, sans élément nouveau* ».

Quant aux autres affections invoquées, outre qu'il ressort des éléments médicaux produits que celles-ci – hormis la gingivite chronique – avaient déjà été invoquées dans le cadre de la demande visée au point 1.6., force est de constater que la conclusion posée par le fonctionnaire médecin, selon laquelle « *Tous les examens de mise au point ont montré l'absence de lésion organique. Il s'agit de troubles somatoformes* », n'est nullement remise en cause par la partie requérante.

4.5. En ce qui concerne l'argument de la partie requérante, relatif à l'absence d'examen de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du deuxième requérant, le Conseil rappelle, ainsi que constaté ci-dessus, que la situation médicale fondant la demande d'autorisation de séjour du requérant était inchangée lors de la prise de l'acte attaqué. Or, le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, et notamment de l'avis médical du 18 juillet 2014, fondant la décision visée au point 1.5., que dans le cadre de cette demande antérieure, le fonctionnaire médecin a considéré que les pathologies invoquées n'étaient manifestement pas constitutives de maladies visées à l'article 9ter, § 1, alinéa 1, de la loi du 15 décembre 1980, et n'a dès lors, à bon droit, pas examiné la question de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du deuxième requérant.

Partant, le Conseil estime que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à l'examen de la disponibilité et de

l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du deuxième requérant, dans la mesure où il n'y avait pas plus lieu, de procéder à un tel examen dans le cadre de l'acte attaqué.

4.6. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, en toute hypothèse, que l'examen, au regard de cette disposition, 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 d'une éventuelle mesure d'éloignement prise à son encontre, 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.

En tout état de cause, 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 militent 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, il résulte des considérations émises ci-avant, que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

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

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme N. RENIERS,

Président de chambre,

Mme N. SENEGERA,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS