

Arrêt

**n° 200 493 du 28 février 2018
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. WOLSEY
Avenue de la Jonction 27
1060 BRUXELLES**

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 juin 2015, par M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 30 avril 2015, déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour introduite 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 1er 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 9 novembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 1^{er} décembre 2017.

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

Entendu, en leurs observations, les requérants assistés par Me J. WOLSEY, avocat, et Me K. de HAES *loco* Mes 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 14 janvier 2011, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en raison de l'état de santé de la première partie requérante.

Cette demande a été complétée à plusieurs reprises.

Le 28 août 2013, le fonctionnaire médecin a rendu un avis concluant qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § premier, alinéa premier, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La demande susmentionnée a fait l'objet d'une première décision d'irrecevabilité le 8 octobre 2013 prise à l'égard de la première partie requérante. Cette décision a toutefois été remplacée le 26 novembre 2013, par une nouvelle décision, prise cette fois à l'égard des parties requérantes et de leur enfant mineur.

Cette décision a, à son tour, fait l'objet d'un retrait, le 29 janvier 2014, au motif qu'un complément n'avait pas été pris en compte dans le cadre de l'avis médical donné par le fonctionnaire médecin.

Les parties requérantes ont ensuite complété leur demande à plusieurs reprises.

Le 21 avril 2015, le fonctionnaire médecin a rendu un nouvel avis concluant qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au § premier, alinéa premier, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 30 avril 2015, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable, pour les motifs suivants :

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 21/04/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, 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 ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique, libellé comme suit :

« MOYEN UNIQUE

Pris de la violation de l'article de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, 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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une

décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, et de l'erreur manifeste d'appréciation :

Première branche :

6.

En l'espèce, la décision attaquée est prise en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui prévoit notamment que : « [...] §3 Le délégué du Ministre déclare la demande irrecevable : [...] 4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

Pour rappel, l'article 9ter, paragraphe 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précise que l'étranger « qui séjourne en Belgique et 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. (...) 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 » (les requérants soulignent).».

Il est acquis que la lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle (...) trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

7.

En l'occurrence, les requérants constatent que l'acte attaqué se fonde sur un rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 21 avril 2015 et joint à l'acte, lequel indique, notamment, que

« Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne mettent pas en évidence :

- De menace directe pour la vie du concerné ;
- Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril ;
- Un état de santé critique ;

Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné ;

- Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel. »

Pour conclure à l'absence de risque réel de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque réel pour l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, le médecin conseil s'est estimé être dispensé de s'assurer au préalable de la disponibilité ni de l'accessibilité dudit traitement adéquat en Tchétchénie.

En effet, le médecin conseil, à qui la partie défenderesse a demandé de donner un avis médical, a limité son examen à l'existence de menace directe pour la vie du requérant, d'atteinte d'un organe vital mettant en péril le pronostic vital ou encore d'état de santé critique actuel, sans pousser son investigation plus loin au sujet notamment des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou encore de leur accessibilité. Il a considéré qu'il était dispensé *in casu* d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins et médicaments requis par l'état de santé du requérant, alors même qu'une médication est actuellement prodiguée à ce dernier (vaccins Engerix-B, Movicol, Dulcolax et Cosanal) comme l'admet d'ailleurs le médecin conseil dans son listing des certificats médicaux produits (certificat médical du 06.02.2015 du Dr. Burssens).

Le médecin conseil de l'Office des Etrangers a donc méconnu la portée de la mission que le Législateur lui a confiée : il ne lui est pas demandé d'émettre un avis uniquement sur la gravité de la maladie, l'atteinte d'un organe vital ou encore sur l'existence d'un état de santé critique actuel, son évaluation doit également porter sur les possibilités de traitements dans le pays d'origine et leur accessibilité.

Jugé à cet égard dans un arrêt n° 113.122 du 30 octobre 2013 du Conseil que :

« En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas procédé à l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante ni de la faisabilité d'un retour au pays d'origine. Ceci résulte implicitement (l'avis médical ne le précise pas expressément) du fait que la partie défenderesse s'estime dispensée de ce type de recherche lorsque « le dossier médical [...] ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.) ». L'appréciation de la gravité est ainsi opérée par la partie défenderesse au regard du risque vital, le médecin n'évoquant à aucun moment dans son avis les notions de « risque réel pour l'intégrité physique » et de « risque réel de traitement inhumain ou dégradant », pourtant expressément visées dans l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. La référence faite à ces notions dans la loi mène à considérer que l'écartement, fondé ou non, du seul risque vital dans le chef de la partie requérante (et par conséquent de la gravité requise par l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 selon la partie défenderesse), ne permettait pas de se dispenser in casu d'un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante, soins dont la nécessité n'est nullement contestée par le médecin conseil (même si ce dernier évoque théoriquement des alternatives aux médicaments pris par la partie requérante, ce qui ne remet toutefois nullement en cause la nécessité d'un traitement).

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée sur cet avis incomplet du médecin-conseil, est inadéquate et insuffisante au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. »

En reprenant entièrement à son compte l'évaluation lacunaire de son médecin conseil, la partie défenderesse est restée en défaut d'examiner une dimension essentielle de la demande des requérants et a occulté une question décisive à l'appréciation du risque réel visé à l'article 1er de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

8.

La nécessité de procéder à l'analyse de la disponibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine est d'autant plus incontournable que la Cour européenne des droits de l'homme, dans son interprétation autrement plus restrictive de l'étendue de la protection offerte par l'article 3 de la CEDH, n'élude pas l'examen de la disponibilité des traitements et de leur accessibilité dans le pays d'origine. Même dans ses arrêts controversés (voy. par exemple, CEDH, 27 mai 2008, N. v. United Kingdom, considérants 46 et suivants), c'est toujours au terme d'un examen de la disponibilité des traitements et de leur accessibilité dans le pays d'origine que la Cour parvient à la conclusion que la maladie dont question ne présente pas le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH.

9.

Compte tenu de l'ensemble de ces considérations, il apparaît que la première décision attaquée viole non seulement l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 mais également l'article 3 de la CEDH en ce que la partie défenderesse ne se prononce ni sur la disponibilité des traitements dans le pays d'origine, ni sur leur accessibilité.

La décision querellée ne paraît en tout état de cause pas adéquatement motivée par rapport à l'article 9ter, §1er, alinéa 1er de la loi. Il n'est donc pas satisfait au devoir de motivation formelle des actes administratifs.

10.

Le premier moyen, en sa première branche, est pris notamment de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Deuxième branche :

11.

En vertu de l'article 9ter, paragraphe 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger « *qui séjourne en Belgique et 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* ».

En son paragraphe 3, l'article 9ter prévoit cinq cas dans lesquels le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

1° lorsque l'étranger n'introduit pas sa demande par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué ou lorsque la demande ne contient pas l'adresse de la résidence effective en Belgique;

2° lorsque, dans la demande, l'étranger ne démontre pas son identité selon les modalités visées au § 2 ou lorsque la demande ne contient pas la preuve prévue au § 2, alinéa 3;

3° lorsque le certificat médical type n'est pas produit avec la demande ou lorsque le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1er, alinéa 4;

4° lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume;

5° 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.

Est manifeste ce dont l'existence ou la nature est évidente.

12.

En l'espèce, la demande des requérants est déclarée irrecevable sur pied de l'article 9ter, §3, 4° de la loi précitée du 15 décembre 1980, la partie défenderesse faisant valoir qu'il ressort de l'avis de son médecin conseil du 21 avril 2015 que *manifestement* le requérant 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.

Dès lors que le médecin conseil consulté par la partie défenderesse n'est pas du même avis que les médecins consultés par le requérant sur l'existence d'une mise en jeu du pronostic vital dans son chef – en raison du risque suicidaire notamment –, il paraît difficile de soutenir, comme le fait pourtant hâtivement le médecin de la partie défenderesse, que les pathologies du requérant ne répondent *manifestement* pas une maladie visée au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter.

En faisant sienne cette conclusion, malgré l'avis contraire des médecins qui suivent et ont examiné le requérant, la partie défenderesse ne motive pas adéquatement sa décision d'irrecevabilité quant au caractère manifestement étranger aux critères de l'article 9ter des maladies du requérant, sinon

méconnaît cette notion légale de « manifestement » telle que reprise à l'article 9ter, §3, 4° de la loi précitée du 15 décembre 1980 voire commet une erreur manifeste d'appréciation.

13.

Les précisions faites par le médecin conseil de la partie défenderesse suivant lesquelles le risque suicidaire est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, d'une part, et de nature hypothétique et général, d'autre part, ne permettent pas totalement d'écarter l'existence d'un tel risque, fût-il modéré.

En outre, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son libellé, n'exclut nullement de son champ d'application le risque suicidaire et il n'est nullement exigé que le requérant passe à l'acte pour admettre l'existence d'un tel risque, sauf à priver la protection offerte par l'article 9ter de tout sens !

Le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse déplore dans son avis médical l'absence d'éléments complémentaires à cet égard, par exemple d'autres évaluations quant à la potentialité d'un suicide, sans estimer sans autre justification qu'il soit nécessaire d'y procéder ou d'investiguer plus avant quant à ce, empêchent pourtant de conclure de façon manifeste que les maladies dont il est atteint ne répondent pas à une maladie visée au §er, alinéa 1er de l'article 9ter précité.

Enfin, la documentation médicale à laquelle fait référence le médecin conseil au sujet du risque suicidaire et de la dépression n'est pas versée au dossier administratif. Ni le requérant ni le Conseil ne sont dès lors en mesure de vérifier la réalité, la fiabilité et l'objectivité des sources scientifiques vantées par ce dernier, au mépris du devoir de motivation formelle.

14.

En somme, la décision querellée n'est pas adéquatement motivée quant au caractère manifestement étranger aux critères de l'article 9ter des maladies du requérant. La partie défenderesse a méconnu cette notion légale de « manifestement » telle que reprise à l'article 9ter, §3, 4° de la loi précitée du 15 décembre 1980 voire a commis une erreur manifeste d'appréciation. En s'abstenant de verser au dossier la documentation médicale citée par son médecin conseil, la partie défenderesse a également méconnu le devoir de motivation formelle des actes administratifs.

Le requérant estime que le moyen unique, en sa seconde branche, est fondé, sinon sérieux ».

3. Discussion.

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

L'article 9ter, §1^{er}, al. 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* ».

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un

traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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

Le Conseil rappelle ensuite que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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 sont soumis.

Enfin, dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, § 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.

3.2.1. En l'espèce, le Conseil observe qu'à la suite d'appréciations relatives aux différentes pathologies invoquées par les parties requérantes, le fonctionnaire médecin conclut son avis du 21 avril 2015, en ces termes :

« Les informations médicales réunies au sein des certificats médicaux fournis par le requérant ne démontrent donc pas formellement que celui-ci souffre d'une affection telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Le requérant reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain ou dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.

Force est de constater qu'il est par ailleurs impossible de présumer d'une modification éventuelle de la qualité et/ou de l'espérance de vie de tout individu.

Il appert que rien dans ce dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne, à l'heure actuelle, d'un état critique.

L'appréciation de la vitesse à laquelle son état pourrait se dégrader ainsi que l'accessibilité ultérieure à une thérapeutique dont la nécessité n'est pas démontrée à ce jour, comporte nécessairement une part d'incertitude, eu égard, en particulier, à l'évolution constante de la situation en matière d'avancées médicales.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être actuellement considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

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 dans son pays d'origine ou dans le pays où il 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 ».

3.2.2. Le Conseil tient à rappeler qu'est « manifeste » ce qui est évident et indiscutable et que cette notion, sise à l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980 suppose, à tout le moins, que le médecin fonctionnaire s'estime en mesure de se prononcer quant à ce.

Or, dans son avis, le fonctionnaire reproche essentiellement aux parties requérantes de ne pas avoir « établi » que la première souffre d'une maladie visée à l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980.

Les considérations émises quant aux différentes pathologies, avant ladite conclusion, ne suffisent pas en l'espèce à considérer que le fonctionnaire médecin se serait néanmoins clairement positionné sur la gravité des pathologies de la première partie requérante.

Ainsi, s'agissant de la dépression invoquée, lesdites considérations sont les suivantes :

« Concernant la dépression : « peut-être le changement conceptuel le plus important qui doit avoir lieu, avant le traitement qui peut être utile, c'est d'accepter la dépression résistante comme une maladie chronique, une maladie semblable à beaucoup d'autres, qui peut être gérée efficacement, mais qui n'est pas, au niveau actuel de nos connaissances, susceptible d'être guérie. Les patients avec un large éventail de maladies chronique médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et atteignent une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie. Il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression résistante ne devrait pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie » .

Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni même relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë,

La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Pour rappel, le risque suicidaire élevé doit comporter, suivant le DSM IV (référence mondiale dans le domaine psychiatrique), une série d'éléments absents dans ce dossier (passage à l'acte récent ou ancien, plan précis de passage à l'acte, idées suicidaires récentes, au cours du mois écoulé). Les seules idées suicidaires et quand elles sont récentes constituent un risque modéré.

Keitner GI, Mansfield AK., « Management of treatment-resistant depression » ,

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2237Q5Q1>.

<http://www.resapsad.oro/sites/resapsad.cpm.aquisante.priv/files/u34/MINI5LifetimeParSubsJeuTabac 1.pdf> .».

Ce faisant, le fonctionnaire médecin se limite principalement à répondre au risque suicidaire mentionné par le psychiatre de la première partie requérante, le qualifiant « d'hypothétique et général », sans toutefois l'écartier clairement, et semble exiger un risque suicidaire « élevé ».

Le médecin fonctionnaire ne pouvait, sans méconnaître l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980, considérer de manière péremptoire comme il l'a fait, et sans examiner la partie requérante ou solliciter des renseignements complémentaires au médecin de celle-ci, que la dépression dont souffre la première partie requérante n'est manifestement pas une maladie visée à l'article 9ter, §1er, alinéa premier, de la même loi.

3.2.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse invoque :

- la *ratio legis* l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980 ;
- l'absence de « traitement causal actuellement » ;
- la considération selon laquelle le fonctionnaire médecin expose clairement dans son avis les motifs pour lesquels il s'écarte de la conclusion du médecin de la première partie requérante ;
- l'absence de pouvoir d'appréciation de la partie défenderesse en l'espèce ;

- enfin, la considération selon laquelle l'article 9ter recouvre deux hypothèses, d'une part l'hypothèse d'une maladie impliquant un risque pour la vie ou l'intégrité physique imminent, en manière telle que l'intéressé n'est pas en état de voyager, et d'autre part l'hypothèse où ce risque n'est pas imminent mais recouvre néanmoins les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme en manière telle que les pathologies concernées seraient limitées aux affections présentant un risque vital.

3.2.4. Les considérations tenues par la partie défenderesse dans sa note, relativement à la *ratio legis* de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, s'appuient sur un extrait de l'exposé des motifs de la loi du 8 janvier 2012, selon lequel il s'agit d'un filtre destiné à déclarer la demande irrecevable lorsque le fonctionnaire médecin « constate » dans son avis que « la maladie fait preuve d'un manque manifeste de gravité », ne sont pas de nature à modifier l'analyse du Conseil de la portée de ladite disposition, mais sont au contraire de nature à la conforter par les termes ainsi employés (le Conseil souligne).

S'agissant des objections tenant aux motifs de l'avis relatifs à l'absence de « *traitement causal actuel* », le Conseil estime qu'elles ne suffisent pas en l'espèce à asseoir à elles seules l'avis du fonctionnaire médecin s'agissant de la dépression, dans la mesure où elles ne permettent pas de conclure que ladite pathologie n'est « manifestement » pas une maladie visée à l'article 9ter, §1^{er}, al. 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

Il en va de même des motifs du fonctionnaire médecin relatifs au risque que présente la dépression, ainsi qu'il a été précisé au point 3.2.2. du présent arrêt.

S'agissant de l'absence de pouvoir d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, le Conseil renvoie au point 3.1. du présent arrêt.

3.3. Le Conseil observe par ailleurs que le fonctionnaire médecin semble avoir lié son appréciation de la gravité de la dépression de la première partie requérante à la vérification de l'existence d'un risque vital résultant d'un risque de suicide, ce qui contrevient à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'il a été exposé au point 3.1. du présent arrêt.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est, dans les limites exposées ci-dessus, fondé et justifie l'annulation de l'acte attaqué.

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

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisent 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 attaquée 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^{er}

La décision, prise le 30 avril 2015, déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour, et indissociablement liée à l'avis du 21 avril 2015, est annulée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit février deux mille dix-huit par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY