



Arrêt

n° 210 182 du 27 septembre 2018
dans les affaires Xet X / I

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA
Quai de l'Ourthe 44/1
4020 LIÈGE

contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA IÈRE CHAMBRE,

Vu les requêtes introduite le 12 février 2013 et le 22 février 2013, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X alias X et X alias X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation des décisions d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 21 janvier 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu les notes d'observation et le dossier administratif.

Vu les ordonnances du 27 juillet 2018 convoquant les parties à l'audience du 7 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. La procédure

L'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980 énonce : « *Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites. [...]* ».

En application de cette disposition, les recours enrôlés sous les n° X et X sont joints d'office.

A l'audience, les parties requérantes ont expressément demandé au Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») de statuer sur la base de la requête enrôlée sous le n° X et se sont désistées de la requête enrôlée sous le n° X.

2. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 7 novembre 2007, la première partie requérante est arrivée sur le territoire belge et y a introduit une demande de protection internationale. Par un arrêt n° 40 405 du 18 mars 2010, le Conseil a constaté le retrait de la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise à la suite de l'introduction de cette demande par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 6 mars 2009. Par un arrêt n° 45 721 du 30 juin 2010, le Conseil a confirmé la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le CGRA en date du 28 avril 2010.

1.2. Le 21 avril 2009, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a fait l'objet d'une décision de rejet en date du 20 octobre 2010, décision qui a été annulée par un arrêt du Conseil n° 102 564 du 7 mai 2013. Une nouvelle décision de rejet a ensuite été prise en date du 28 août 2013 et le recours introduit à son encontre a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 137 087 du 26 janvier 2015.

1.3. Le 6 août 2010, les deuxième et troisième parties requérantes sont arrivées en Belgique et ont introduit une demande de protection internationale. Par un arrêt n° 55 182 du 28 janvier 2011, le Conseil a confirmé la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le CGRA en date du 5 octobre 2010.

1.4. Le 24 novembre 2010, les parties requérantes ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13^{quinquies}). Par un arrêt n° 59 148 du 31 mars 2011, le Conseil a rejeté les recours introduits à l'encontre de ces décisions.

1.5. Le 10 janvier 2011, les parties requérantes ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qui a été déclarée irrecevable en date du 23 février 2011. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 63 299 du 17 juin 2011.

1.6. Le 14 janvier 2011, les parties requérantes ont introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 8 juin 2011 et le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt du Conseil n° 102 566 du 7 mai 2013.

1.7. Le 11 juillet 2011, les parties requérantes ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 8 août 2011, les parties requérantes ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 août 2012, elles se sont vues notifier une décision déclarant leur demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) visant la première partie requérante. Par un arrêt n° 102 567 du 7 mai 2013, le Conseil a rejeté les recours introduits à l'encontre de ces décisions.

1.9. Le 12 octobre 2012, les parties requérantes ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.10. Le 12 octobre 2012, les parties requérantes ont introduit une cinquième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 21 janvier 2013 et les parties requérantes ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire (annexes 13).

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 15.01.2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)¹.

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers .

Dès lors, il ressort du certificat médical type² fourni que l'intéressé n'est manifestement pas atteint d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lors qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh –Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

Le requérant apporte également d'autres certificat médicaux types datés du 26.06.2012, 25.04.2012 et 17.02.2012. Or, ces certificats ne peuvent être pris en considération conformément à l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 étant donnée qu'ils datent de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande.

Il apporte aussi un certificat médical type du 17.08.2012. Or, ce document ne comporte aucune données d'identité. Il nous est dès lors impossible d'établir qu'il se rapporte à la situation médicale de l'un ou l'autre des requérants et ne peut être par conséquent pris en considération.

Le requérant fournit également avec sa demande 9ter d'autres pièces médicales que celles précitées afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être pris en considération étant donné que le Certificat Médical type valable joint avec la demande 9ter ne fait aucune référence à ces pièces médicales et ces dernières ne sont pas établies sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007.

Etant donné que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande, il ne peut être tenu compte du complément envoyé par fax le 18.10.2012 (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).

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

- S'agissant du deuxième acte attaqué concernant la première partie requérante :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

O2°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

– L'intéressé n'est pas autorisée au séjour : demande 9ter refusée le 21.01.2013. »

- S'agissant du deuxième acte attaqué concernant la deuxième et troisième parties requérantes :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée :

O2°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

– L'intéressée n'est pas autorisée au séjour : demande 9ter refusée le 21.01.2013. »

1.11. Le 28 février 2013, les parties requérantes ont introduit une sixième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 9 octobre 2013.

3. Questions préalables

3.1. La troisième partie requérante a atteint l'âge de dix-huit ans le 11 juillet 2013 et reprend dès lors l'instance ordinaire en son nom personnel à cette date.

3.2.1. A l'audience, la partie défenderesse soulève la perte d'intérêt au présent recours dès lors que par un arrêt n° 137 087 du 26 janvier 2015, le Conseil a rejeté le recours introduit contre une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 28 août 2013, soit postérieurement à la présente décision attaquée. Les parties requérantes déclarent s'en remettre à la sagesse du Conseil et n'avoir rien à ajouter.

3.2.2. Le Conseil observe toutefois que l'arrêt susvisé, rendu en procédure écrite, n'a porté que sur des motifs techniques sans se prononcer sur le fond de la demande. Dans ces circonstances, le Conseil estime que les parties requérantes gardent un intérêt certain à la contestation de la présente décision attaquée.

3.3.1. La partie défenderesse excipe d'une exception d'irrecevabilité pour « Défaut d'intérêt », au motif de l'exercice d'une compétence liée, faisant valoir à cet égard que « la partie adverse a fait usage d'une compétence liée de sorte que l'annulation de l'acte attaqué n'apporterait aucun avantage au requérant. [...] L'ordre de quitter le territoire ayant été pris en vertu de l'article 7, alinéa 1er, 2° de la loi du 15 décembre 1980 [...], la partie adverse agit dans le cadre d'une compétence liée et ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation lorsqu'il est constaté que l'étranger se trouve dans un des cas visés à l'article 7, alinéa 1er, 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°. [...] Le recours est donc irrecevable à défaut d'intérêt en tant que dirigé contre l'ordre de quitter le territoire ».

3.3.2. A ces égards, le Conseil observe que l'obligation, dont se prévaut la partie défenderesse, n'est pas absolue dès lors que l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « *Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné* », et qu'en tout état de cause, une telle « obligation » prévue par la loi belge, doit, le cas échéant, s'apprécier à la lumière des droits fondamentaux consacrés par les instruments juridiques internationaux qui lient l'Etat belge.

3.3.3. Dès lors, l'exception d'irrecevabilité soulevée ne peut être accueillie.

4. Examen du moyen d'annulation

4.1.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de « la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation des articles 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme [ci-après « CEDH ») ».

4.1.2. Elles font valoir, dans ce qui s'apparente à une septième branche du moyen unique qu'« Attendu que la partie adverse analyse la demande des requérants sur base de l'article 3 de la CEDH et non sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ;

Que l'article 9ter de la loi sur les étrangers ne fait pas référence à l'article 3 de la CEDH dans son appréciation du risque réel de traitement inhumain ou dégradant ;

Que c'est donc à tort que la partie adverse estime : « *De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 § 1 et de l'article 3 de la CEDH.* »

Que l'article 9ter de la loi sur les étrangers, seul applicable en l'espèce, n'exige pas que le demandeur fasse état d'un état de santé critique ou que le pronostic vital soit engagé à court terme ;

Qu'en procédant à pareille analyse, la partie adverse viole manifestement l'article 9ter la loi en ajoutant des termes et conditions à cette disposition ;

Qu'il faut, mais il suffit que l'étranger démontre qu'il est souffrir 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 ; »

Que dans son arrêt du 27 novembre 2012, n° 92 309, le Conseil du Contentieux des Etrangers s'est prononcé en ces termes :

« 3.1.2. Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la Loi a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter révèle en effet 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 ;

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses. (...)

3.1.4 (...) Ensuite, le Conseil observe qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater 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, le médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, outre le fait que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas examiné si le risque pour la vie du premier requérant pouvait résulter d'un arrêt du traitement médical, prescrit, alors même que le certificat médical type concluait en ce sens, le Conseil doit constater que le rapport du médecin conseil ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies invoquées n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. »

Qu'en l'espèce, la partie adverse estime la demande 9ter introduit comme étant irrecevable parce qu'il n'est pas établi que l'état de santé des requérants est à un stade avancé, critique, voire terminal ou vital ; Qu'elle n'analyse donc pas correctement et adéquatement la demande des requérants au regard de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers :

Que l'enseignement de l'arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers précité doit s'appliquer »

4.2.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4^o, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 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}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

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

Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 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).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et

suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

4.2.2. 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.

4.2.3. A titre liminaire, le Conseil constate que la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été introduite sur la base de la situation médicale tant de la première partie requérante que de la troisième partie requérante. Toutefois, il ressort du dossier administratif qu'aucun certificat médical type n'a été déposé au nom de la troisième partie requérante. Il ne saurait dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir analysé la demande sur la seule base de la situation médicale de la première partie requérante.

4.2.4.1. En l'espèce, il ressort de l'acte attaqué que la partie défenderesse s'est fondée sur l'avis médical de son médecin conseil daté du 15 janvier 2013 pour considérer que les constatations opérées dans celui-ci « *révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la (des) affection(s) dont est atteint l'intéressé, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé peut être exclu du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers* » en précisant qu' « *[a]fin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie [...]* » et que « *[...] pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun*

traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH [le Conseil souligne] ».

Il découle de cette formulation que la partie défenderesse s'est limitée à examiner le caractère « critique » de l'état de santé de la première partie requérante ainsi que la possibilité que son pronostic vital soit engagé à court terme, ce qui ne peut être considéré comme admissible au regard du raisonnement rappelé au point 4.2.1. du présent arrêt.

Ce constat est renforcé par l'analyse de l'avis médical du 11 mars 2015 – sur lequel se fonde l'acte attaqué – par lequel le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré d'une part qu' « Il ressort du dossier médical, qu'aucun élément n'est en faveur d'une affection psychiatrique sévère : le traitement ainsi que les plaintes sont banales » et, d'autre part, qu' « [...] il n'y a aucun antécédent psychiatrique grave relaté ni d'hospitalisation pour décompensation psychiatrique grave » pour en déduire que l' « [o]n ne peut [...] conclure à une pathologie à un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril », que « [c]e dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine » et que, dès lors, « [...] 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 ». Ce faisant, le médecin conseil de la partie défenderesse démontre s'être exclusivement fondé sur le constat que la pathologie de la partie requérante n'atteint pas « un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril » pour en déduire qu'il n'y a pas de « risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine ».

Or, en l'occurrence, s'il ne peut être contesté que la pathologie invoquée par la première partie requérante « n'atteint pas un stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril », force est cependant de constater – ainsi que relevé en termes de requête – que les pièces annexées à la demande visée au point 1.10. du présent arrêt mettent en évidence des risques liés à l'arrêt du traitement de la partie requérante et que le médecin conseil de la partie défenderesse est resté en défaut d'examiner si ceux-ci peuvent être considérés comme représentant un « risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat ». Ainsi, dans son certificat médical du 25 juillet 2012 – après avoir rappelé que la partie requérante souffre d'un syndrome de stress posttraumatique occasionnant chez elle des troubles de la concentration, insomnie sévère, anxiété sévère avec exacerbation (flashback), dépression avec idée suicidaire, céphalées de tension, douleurs dorsales, sensation de vertige, irritabilité, échelle de gravité 6/7->5/7-, le médecin traitant de la partie requérante, le Dr [D.S.], indique que son état de santé nécessite un traitement par psychotropes (Mitrzapine, Cymbalta, Dominal et Lorametzepam) pour une durée de « Plusieurs mois » ainsi qu'un « suivi régulier » et précise que les conséquences d'un arrêt du traitement seraient une « risque de rupture anxieuse et de suicide » et en ajoutant que le « [p]ronostic [est] réservé (mauvais en cas d'arrêt du traitement) ». Il relève également au point « besoins spécifique en matière de suivi médical » et prise en charge, que la première partie requérante nécessite des « psychotropes et un soutien psychologique ».

A cet égard, le Conseil rappelle que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu en Grande chambre par la Cour EDH le 13 décembre 2016 a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. Ainsi la Cour a-t-elle estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu' « [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades ». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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. Au regard des enseignements de cet arrêt, il ne saurait être conclu que s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Il convient dès lors que la partie défenderesse intègre les enseignements de cet évolution jurisprudentielle européenne qui fait écho à l'interprétation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 telle que rappelée par le Conseil d'Etat dans ses arrêts n°229.072 et 229.073 du 5 novembre 2014.

En outre, en ce que le médecin conseil de la partie défenderesse considère que « [...] l'état psychologique du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants » et ajoute que « [...]le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisée dans le dossier, ni reliée à la situation spécifique et individuelle de ce patient. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aigue. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980», en sus du fait que ces considérations n'ont vocation qu'à établir que la pathologie invoquée n'atteint pas un « stade mettant l'intégrité physique ou la vie en péril », le Conseil estime que celles-ci ne sont pas de nature à contredire le diagnostic et les constats posés par le Dr [D.S] – médecin spécialisé en psychiatrie – rappelés ci-dessus.

4.2.4.2. Par conséquent, force est de constater qu'en se fondant sur l'examen de l'existence d'un danger immédiat pour la vie ou l'intégrité physique de la partie requérante, le médecin conseil de la partie défenderesse et, partant, la partie défenderesse ont, en l'espèce, méconnu la portée de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

4.2.4.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver cette conclusion dès lors que celle-ci se borne à affirmer qu'elle ne donne pas à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 une « portée limitée et restrictive » et que « Le médecin fonctionnaire et, à sa suite, la partie adverse ont ainsi pu considérer qu'au stade décrit de sa maladie, la partie requérante n'établissait pas souffrir d'une maladie telle qu'elle serait susceptible d'entraîner un risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne.

Faisant ce constat, la partie adverse n'avait pas à examiner, le fondement de la demande et par conséquent l'éventuelle disponibilité du traitement et suivi et/ou l'accessibilité de ces derniers, cette question étant liée à l'existence d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée (cfr § 50 l'arrêt de la CEDH N. c /Royaume Uni du 27/05/2008 cité supra)».

4.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres moyens développés par les parties requérantes, qui ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.4. Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes, qui leur ont été notifiés à la même date, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, il s'impose de les annuler également.

5. Débats succincts

5.1. 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

5.2. Les décisions attaquées étant annulées 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 21 janvier 2013, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT