

Arrêt

n° 214 063 du 14 décembre 2018
dans l'affaire X / I

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A.MOSKOFIDIS
Rootenstraat, 21/18
3600 GENK

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA 1^{ère} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 novembre 2012 , en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et les ordres de quitter le territoire, pris le 17 septembre 2012.

Vu le titre 1^{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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 septembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 19 octobre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA /oco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG /oco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 30 décembre 2010 et y ont introduit deux demandes de protection internationale. Ces procédures se sont clôturées par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 66 296 du 7 septembre 2011 rejetant les recours introduits à l'encontre des décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 30 mai 2011.

1.2. Le 24 août 2011, les parties requérantes ont introduit une première 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. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 1^{er} décembre 2011.

1.3. Le 15 décembre 2011, les parties requérantes ont fait l'objet de deux ordres de quitter le territoire-demandeur d'asile (annexes 13*quinquies*).

1.4. Le 18 janvier 2012, les parties requérantes ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée en date des 10 avril, 28 mai et 27 juillet 2012.

1.5. Le 17 septembre 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris deux ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 10 octobre 2012, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de refus d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [A.N.] se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible au Kosovo.

Dans son avis médical rendu le 02.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que ce 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). Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. D'un point de vue medical [sic], il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Kosovo. Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

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

Par ailleurs, le conseil de l'intéressé fournit divers articles d'information sur "Country of return publiés le 06.2009" sur le Kosovo. Cependant, notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de

mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslüm/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la première partie requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué)

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

[...]

2° 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 autorisé au séjour : une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 17.09.2012 ;

[...].

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la seconde partie requérante (ci-après : le troisième acte attaqué)

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

[...]

2° elle 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 : une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 17.09.2012 ;

[...].

2. Question préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire. Elle reproduit les termes de l'article 39/56 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi qu'un extrait d'une jurisprudence du Conseil relatif à cette disposition et fait valoir qu'elle a fait usage d'une compétence liée de sorte que l'annulation des deuxième et troisième actes attaqués n'apporterait aucun avantage aux parties requérantes. Elle ajoute que lesdits actes sont fondés sur l'article 7, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre dont elle reproduit partiellement les termes et que dès lors, la partie défenderesse ne disposait d'aucun pouvoir d'appréciation. Elle en déduit que le recours est irrecevable à défaut d'intérêt en tant qu'il est dirigé contre les deuxième et troisième actes attaqués.

2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 sur lequel se fondent les deuxième et troisième actes attaqués a été modifié par la loi du 19 janvier 2012 qui assure la transposition partielle de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier et porte notamment que : « Sans préjudice de dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le ministre ou son délégué peut donner à l'étranger, qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° ou 12°, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé : 1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2; [...]. Ainsi qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, relatifs à l'article 7 de cette dernière loi, l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) (Projet de loi Modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Résumé, Doc. Parl., Ch. repr., sess. ord. 2011-2012, n°1825/001, p.17).

Par ailleurs, l'article 20 de la même loi du 19 janvier 2012 a inséré, dans la loi du 15 décembre 1980, un article 74/13, libellé comme suit : « *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* ».

Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, délivrer un ordre de quitter le territoire à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

Partant, l'argumentation susmentionnée est inopérante dans la mesure où la partie défenderesse ne peut se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. Les parties requérantes prennent notamment un moyen de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant [la loi du 15 décembre 1980] et des « principes de bonne administration dont notamment le principe de motivation matérielle et les principes de diligence, du raisonnable et d'équité ».

3.1.2. Les parties requérantes font notamment grief au médecin conseil de la partie défenderesse de renvoyer à une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) qui donne une interprétation stricte de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) alors que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne requiert pas de danger de mort immédiat mais concerne également les maladies qui, à long terme, peuvent entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique en l'absence de traitement adéquat (disponible et accessible) dans le pays d'origine.

Elles font valoir que l'article 9^{ter} n'exige pas l'existence d'un risque « imminent » pour la vie en raison d'un état de santé « critique » ou d'une maladie à « un stade avancé ». Elles estiment qu'en exigeant que l'état de santé de la première partie requérante mette sa vie en danger, la partie défenderesse a ajouté une condition à la loi et violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Elles précisent que l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 n'autorise l'application du « filtre médical » qu'en tenant compte de l'ensemble des éléments de l'alinéa 1^{er} du premier paragraphe du même article.

Exposant que l'article 9^{ter} précité protège les personnes malades qui courent un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique mais également un risque de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat disponible et accessible dans le pays d'origine, elles reprochent à la partie défenderesse d'avoir rejeté leur demande en ne se fondant que sur la première de ces hypothèses et en faisant une interprétation beaucoup trop stricte et illégale de cette disposition. Elles soutiennent sur ce point que c'est à tort que la partie défenderesse n'a pas examiné les deuxième et troisième hypothèses de l'article 9^{ter} précité et relèvent que rien n'indique que, dans l'acte attaqué, la partie défenderesse ou son médecin conseil a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins dans leur pays d'origine. Elles en déduisent qu'en ne procédant pas à cet examen, la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

Rappelant que leur demande du 18 janvier 2012 a été déclarée recevable en date du 17 juillet 2012, elles estiment que la partie défenderesse aurait dû vérifier si les conditions de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, étaient remplies en l'espèce.

Elles font ensuite grief au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être limité à une référence à un article de doctrine de Robert LADOUCEUR, André MARCHAND et Jean-Marie BOISVERT qui n'a

aucun lien avec la présente affaire et considèrent que celui-ci ne remplit pas son obligation de motivation. Elles lui reprochent en particulier de ne pas avoir motivé son avis en termes concrets, d'avoir formulé un motif stéréotypé, font valoir que rien dans l'avis médical du 2 août 2012 ne permet d'établir que le médecin conseil a procédé à un examen concret de la question de savoir s'il existe un système adéquat, disponible et accessible, d'information sur les traitements médicaux dans leur pays d'origine et précisent que l'affaire à laquelle se réfère la doctrine juridique citée par la partie défenderesse concernait une personne qui ne souffrait pas d'une maladie qui mettait sa vie en danger. Elles insistent encore sur le fait que la première partie requérante est atteinte d'une maladie grave qui constitue un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et concluent à l'annulation de l'acte attaqué.

3.2.1.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que 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.

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

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

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

3.2.2.1. En l'espèce, dans un certificat médical daté du 11 juillet 2012 – transmis par la partie requérante le 27 juillet 2012 et versé au dossier administratif – que le médecin conseil de la partie défenderesse omet de mentionner dans son avis médical du 2 août 2012, le médecin traitant spécialiste en psychiatrie, de la première partie requérante a indiqué que celle-ci souffre d'un « *Stress post-traumatique sévère avec anxiété ++* » et de dépression tout en se référant aux certificats précédents et en indiquant qu'il n'y a « *pas de changement dans la symptomatologie dépressive. Etat reste stationnaire malgré traitements* ». Le même médecin, dans son certificat du 11 avril 2012, décrivait les symptômes de la manière suivante : « *Ruminations [...], asthénie, mauvais sommeil, « cauchemars », perte de l'élan vital, reviviscence des scènes de torture, asthénie, crises d'angoisses, etc* ». Dans son certificat du 11 juillet 2012, ledit médecin indique que l'état de santé nécessite un traitement médicamenteux (« *2 Redomex difficaps 50/j ; 2 x ½ Tranxène 50/J* ») et qu'un arrêt du traitement entraînerait une aggravation importante de l'état de santé de la première partie requérante et constate qu'il n'y a « *pas d'amélioration jusqu'à présent* » et que le « *patient se retrouve pratiquement dans le même état que 5/08/2011* ».

3.2.2.2. L'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, établi le 2 août 2012, sur lequel repose le premier acte attaqué, porte quant à lui – après avoir rappelé que la première partie requérante souffre de dépression avec syndrome post-traumatique – que « *Depuis le début du traitement en Belgique, aucune hospitalisation n'a été nécessaire. Ceci exclut un risque imminent pour la vie ou un stade terminal. Il n'y a pas de menace directe pour la vie du concerné. Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital soit directement mis en péril* ». Le médecin conseil relève ensuite que « *L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* » et considère qu' « *Il n'y a pas un état de santé critique* » et qu' « *Un monitorage des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné* ». Ledit médecin poursuit en précisant que « *La littérature médicale préconisant, entre autre, les thérapies d'exposition en imagination ou in vivo, une souffrance psychosomatique résultant de son vécu dans son pays d'origine ne contre-indique pas médicalement un retour vers ce pays. Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même lorsque traitée, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni 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* » et que « *Le traitement le plus important pour le PTSD est de parler de son expérience traumatique, de préférence avec des personnes ayant connu la même expérience. Le PTSD est donc mieux traitable au pays d'origine où la barrière linguistique n'existe pas - alors qu'en Belgique, celle-ci rend plus difficile la communication avec autrui (= si cet élément est mentionné par le psychiatre traitant) - et parce que le personnel médical y a l'expérience du contexte traumatisant en question.3 L'EBM (Evidence Based Medicine) n'apporte aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué en cas de PTSD. Le célèbre NIMH incite au traitement des PTSD par « Thérapie cognitivo-*

comportementale » (TCC) qui comprend notamment « la thérapie d'exposition » basée sur le rappel de l'événement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser, leurs sentiments. Cette approche thérapeutique fait la part belle à la psychothérapie de soutien où l'expression verbale prend une part majeure. Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la langue usuelle a toutes les chances d'être encore plus efficace ». Il conclut de l'ensemble de ces considérations que « Ce dossier médical ne permet donc 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.) » et que « Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » et constate par conséquent que « dans ce dossier, la maladie ne répond pas à 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 du dit Article ».

3.2.2.3. Le Conseil observe que, se fondant sur les constats posés dans l'avis médical susmentionné – dont il ressort que le fonctionnaire médecin semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital –, et sur les critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour E.D.H., la partie défenderesse a conclu qu' « *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* » et qu' « *Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, le Kosovo* ».

Or, il convient de relever, à titre liminaire que la décision attaquée est une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi introduit par la première partie requérante, impliquant donc que la maladie invoquée à la base de cette demande a été considérée, au stade de la recevabilité, comme étant 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* ». Or, il apparaît que la partie défenderesse après avoir déclaré cette demande recevable, a ensuite motivé sa décision de non-fondement sur l'avis du fonctionnaire médecin qui s'est contenté, quant à lui, de vérifier si la maladie dont souffre la partie requérante entraîne « *un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* », sans envisager ensuite si la pathologie dont elle souffre pourrait mener à « *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* ». Le Conseil renvoie, par ailleurs, au raisonnement tenu au point 3.2.1.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH, à laquelle se réfère la partie défenderesse dans la motivation du premier acte attaqué – 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 de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble.

Il en est d'autant plus ainsi que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016, a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni*, également rendu en Grande chambre par la même Cour, le 27 mai 2008, 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.

3.2.2.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations, par laquelle elle se borne en substance à faire valoir qu'elle fait une interprétation adéquate de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en se référant à la jurisprudence de la Cour EDH relative au champ d'application de l'article 3 de la CEDH n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent. En effet, il a été rappelé, d'une part, que le champ d'application de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne sont pas identiques et, d'autre part, que la jurisprudence *Paposhvili* a redéfini et étendu le champ d'application de la première de ces dispositions.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Les ordres de quitter le territoire attaqués, constituant les accessoires du premier acte attaqué, il s'impose de les annuler également.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés 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 1er

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire, pris le 17 septembre 2012, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatorze décembre 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