



Arrêt

n° 216 134 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / I

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

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 ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 avril 2013, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de deux ordres de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, pris le 28 février 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 14 novembre 2018.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. DESGUIN loco Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Par courrier daté du 7 mai 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis 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).

1.2. Par courrier daté du 5 septembre 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 10 avril 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.3. Le 24 mars 2010, les requérants ont, chacun, introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement, aux termes des arrêts n° 69 836 et 69 890 du Conseil de ceans, prononcés respectivement les 10 et 14 novembre 2011, et constatant le désistement d'instance.

1.4. Le 16 mai 2012, les requérants ont, chacun, introduit une nouvelle demande d'asile auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement aux termes de l'arrêt n° 90 174 du Conseil de ceans, prononcé le 23 octobre 2012, et constatant le désistement d'instance.

1.5. Par courrier daté du 4 juin 2012, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 4 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.6. Le 4 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.1., et a pris, l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire.

Les recours en annulation introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de ceans, aux termes de l'arrêt n° 100 943 du 16 avril 2013 en ce qui concerne le premier requérant, et de l'arrêt n° 191 934 du 13 septembre 2017 en ce qui concerne la deuxième requérante.

1.7. Par courrier daté du 10 janvier 2013, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Par courrier daté du 6 février 2013, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.9. Le 28 février 2013, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.7. et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexes 13sexies). Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 22 mars 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : le premier acte attaqué) :

« *Motifs:*

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 22.02.2013 (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 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'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 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.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections 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 lorsqu'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).

Le requérant fourni également avec sa demande 9ter différentes pièces médicales afin d'étayer son état de santé. Or, ces annexes médicales ne peuvent être prises en considération étant donné que le Certificat Médical type 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.

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.»

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, visant le premier requérant (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

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

°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 : la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 28.02.2013

INTERDICTION D'ENTREE.

□ En vertu de l'article 74/11, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de 3 ans (maximum trois ans) :

° l'obligation de retour n'a pas été remplie :

L'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié le 30.11.2012 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, visant la deuxième requérante (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

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

°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 : la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 28.02.2013

INTERDICTION D'ENTREE.

□ En vertu de l'article 74/11, § 1^{er}, alinéa 2, de la loi du 15 décembre 1980, la décision d'éloignement est assortie d'une interdiction d'entrée de..... 3 ans..... (maximum trois ans) :

° l'obligation de retour n'a pas été remplie : l'intéressé n'a pas obtempéré à l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié le 30.11.2012 ».

1.10. Le 6 janvier 2017, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.8. et a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire.

Le recours en suspension et annulation introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n°191 935 du 13 septembre 2017.

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité, en ce que le recours émane des requérants mineurs [...], étant donné que la requête ne contient aucune précision quant à leur représentation valable par leurs deux parents ».

2.2. En l'espèce, le Conseil observe, d'une part, que les première et troisième décisions attaquées ont également pour destinataires les cinq enfants mineurs des deux premiers requérants, et dès lors pas uniquement leurs parents, et fait suite à une demande d'autorisation de séjour introduite pour raisons médicales par l'ensemble de la famille et, d'autre part, que la requête est libellée comme suit : « [Le premier requérant] [...], et son épouse [la deuxième requérante] [...], et leurs enfants mineurs d'âge [...] ».

2.3. Le Conseil estime dès lors que, malgré la formulation imprécise de la requête à cet égard, le présent recours doit être considéré, au terme d'une lecture bienveillante, comme étant valablement introduit par les deux premiers requérants en leur nom propre, mais également au nom de leurs cinq enfants mineurs [R.E.], [R.Ne.], [R.I.], [R.Nu.] et [R.M.].

Il s'ensuit que l'exception d'irrecevabilité est rejetée.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré notamment 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 et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Rappelant que le premier requérant « souffre d'un problème psychologique très grave » et que « son état de santé lui cause des problèmes d'insomnie, troubles de la mémoire et difficultés de concentration, irritabilité, perte du goût et du plaisir, cauchemars, céphalées », elle souligne que « le certificat médical type ajoute également que l'arrêt du traitement [du requérant] causerait une rechute brutale de la symptomatologie avec conséquences dramatiques pour le patient et sa famille », et qu'une attestation médicale du 12 octobre 2012 confirme que « son état de santé est marqué par la persistance de symptômes dépressifs ». Elle ajoute que, selon le certificat médical précité, « l'état de santé du requérant comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de subir un traitement inhumain et dégradant ».

Elle reproche à la partie défenderesse « de conclure que le requérant doit 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 ». Relevant que « le Médecin Conseil a examiné la réalité de l'exist[ence] « *d'un risque vital* » pour la vie du requérant », elle soutient que « la teneur de ce document ne permet toutefois pas de vérifier si ce Médecin a examiné si, à tout le moins, l'affection dont souffre le requérant n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants dans son chef, à la lumière des éléments mentionnés dans les documents médicaux produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour », et reproche au médecin-conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir « exercé l'entièreté du contrôle que requiert l'article 9^{ter} de la Loi du 15.12.1980 ». Elle développe ensuite un bref exposé théorique relatif à la portée de la disposition précitée, précisant que le texte de celle-ci « 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 ».

Elle conclut que « la motivation de la décision querellée est fondée uniquement sur [le rapport du médecin conseil] incomplet, et est inadéquate au regard de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ».

3.2.1. En l'espèce, 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

L'article 9ter, § 1, 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 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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 qu'il est amené à effectuer, 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.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du médecin conseil de l'Office des étrangers, daté du 22 février 2013 et joint à cet acte, qui mentionne que :

« [...] D'après les certificats médicaux standards (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 02/11/2012 et du 05/11/2012, il ressort que les affections qui motivent la demande 9ter sont psychiatrique et orthopédique.

Affection psychiatrique : état anxio-dépressif chronique et état de stress post-traumatique chronique. Le médecin cite les plaintes purement subjectives qui existent depuis 2004. Traitement par médicaments et suivi psychiatrique. Le traitement a débuté en 2009 (selon le requérant) et le médecin psychiatre le suit en consultation depuis février 2012. Une hospitalisation n'a pas été nécessaire.

Le généraliste affirme que ce PTSD existe depuis l'arrivée en Belgique, ce qui ne correspond pas du tout aux éléments anamnestiques du médecin spécialiste. Les plaintes existent depuis 2004 et le traitement a débuté en 2009, durant ces 5 années sans traitement il n'y a eu aucun épisode grave ou aigu, aucune décompensation psychiatrique, aucune complication signalée, aucune hospitalisation n'a été nécessaire.

Aucun document émanant d'un spécialiste et aucun test psychiatrique probant d'évaluation psychiatrique d'un PTSD.

Le requérant a donc fait le voyage vers la Belgique avec ses plaintes, et ceci sans que la moindre complication ne soit signalée. De plus, il est revenu en Belgique en 03/2010, toujours sans problème. Ceci prouve sa capacité à voyager avec son affection psychiatrique.

Il faut rappeler qu'une première demande 9ter pour exactement la même affection psychiatrique a été traitée au fond et a montré que le traitement est disponible et accessible dans le pays d'origine. L'anamnèse et l'évolution depuis 2004 permettent maintenant de considérer qu'il ne s'agit en réalité pas d'une maladie pouvant entraîner un risque vital, ni à court ni même à plus long terme comme le montre l'absence de complication durant les années sans traitement.

Il faut aussi rappeler que 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.

Le médecin spécialiste qui a rédigé le CMT du 02/11/2012 ne signale pas un risque vital, ni un état de santé critique.

Affection orthopédique : lombalgies. Il faut rappeler que les lombalgies sont un symptôme et non une maladie. Aucun examen probant ne documente la moindre pathologie lombaire. Aucun rapport d'un médecin spécialiste ne signale un risque vital ou un état de santé critique », conclut que :

« Les certificats médicaux types (CMT) datant du 02/11/2012 et du 05/11/2012 ne mettent pas en exergue:

- *De menace directe pour la vie du concerné.
o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.
o L'état psychologique évoqué du concerné n'est confirmé ni par des mesures de protection ni par des examens probants.*
- *Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. Aucune hospitalisation n'a été nécessaire pour assurer un contrôle permanent.*
- *Un stade très avancé de la maladie. Le stade des affections peut être considéré comme modéré ou bien compensé vu les délais d'évolution (depuis 2004 pour l'affection psychiatrique) et l'absence d'intervention spécialisée (lombalgies).*

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

3.2.3. Le Conseil observe toutefois qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les requérants ont notamment produit deux certificats médicaux type datés des 2 et 5 novembre 2012, et établis respectivement par le Dr [A.A.], psychiatre, et par le Dr [A.S.], dont il ressort qu'en cas d'arrêt du

traitement du premier requérant, les conséquences et complications éventuelles seraient « une aggravation des symptômes » et une « rechute brutale de la symptomatologie avec conséquences dramatiques pour le patient et sa famille », et que l'évolution consisterait en une « persistance des symptômes » et serait « avec traitement -> incertain [...] ; sans traitement -> dramatique ». S'agissant du traitement actuel du premier requérant, il ressort des certificats médicaux type susvisés qu'il consiste en Rivotril, Paroxétine, Trazolan et Alprazolam et d'un suivi psychiatrique « indispensable » (certificat du 2 novembre 2012, rubrique F), et que la durée de ce traitement est « indéterminée ».

3.3.1. Selon les termes de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la demande d'autorisation de séjour doit être déclarée recevable pour le demandeur 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, et ce même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie du demandeur.

Le Conseil observe qu'il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin que ce dernier a estimé que les troubles invoqués ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans la mesure où « *Les certificats médicaux types (CMT) datant du 02/11/2012 et du 05/11/2012 ne mettent pas en exergue: de menace directe pour la vie du concerné [...] ; un état de santé critique [...] ; un stade très avancé de la maladie [...]* ».

Or, en l'occurrence, s'il ne peut être contesté que la pathologie du premier requérant n'est pas actuellement une maladie menaçant sa vie ou une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, force est cependant de constater – ainsi que relevé en termes de requête – que les pièces annexées à la demande mettent en évidence, d'une part, qu'en l'absence de traitement, le premier requérant s'expose à une « aggravation des symptômes » et à une « rechute brutale de la symptomatologie avec conséquences dramatiques pour le patient et sa famille », et d'autre part, que le requérant a besoin d'un traitement médicamenteux et d'un suivi psychiatrique, et ce pour une durée « indéterminée ». Ces informations médicales tendent à démontrer que le premier requérant risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement et de suivi adéquats pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine.

A cet égard, le Conseil estime qu'il ne ressort nullement de l'avis du fonctionnaire médecin que l'évolution « incertaine » ou « dramatique » avec « persistance des symptômes » des affections du premier requérant, qui subirait une « rechute brutale de la symptomatologie avec conséquences dramatiques » en cas d'arrêt du traitement, ainsi que la nécessité d'un suivi psychiatrique et d'un traitement médicamenteux, pour une durée indéterminée, ont été prises adéquatement en compte par la partie défenderesse. Au contraire, il ressort de la motivation de cet avis que ce médecin n'a pas effectué un examen attentif et soigneux du cas d'espèce, ni examiné s'il existe dans le pays d'origine du premier requérant un traitement adéquat pour la pathologie de ce dernier, dans la mesure où il se borne à faire valoir que « *Les plaintes existent depuis 2004 et le traitement a débuté en 2009, durant ces 5 années sans traitement il n'y a eu aucun épisode grave ou aigu, aucune décompensation psychiatrique, aucune complication signalée, aucune hospitalisation n'a été nécessaire. [...] Le requérant a donc fait le voyage vers la Belgique avec ses plaintes, et ceci sans que la moindre complication ne soit signalée. De plus, il est revenu en Belgique en 03/2010, toujours sans problème. Ceci prouve sa capacité à voyager avec son affection psychiatrique* ». Le Conseil estime que les seuls constats selon lesquels « [...] Il faut rappeler qu'une première demande 9ter pour exactement la même affection psychiatrique a été traitée au fond et a montré que le traitement est disponible et accessible dans le pays d'origine. L'anamnèse et l'évolution depuis 2004 permettent maintenant de considérer qu'il ne s'agit en réalité pas d'une maladie pouvant entraîner un risque vital, ni à court ni même à plus long terme comme le montre l'absence de complication durant les années sans traitement. Il faut aussi rappeler que 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 [...] » ne permettent pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin, sans autres précisions, aboutit *in fine* à la conclusion qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En effet, ainsi que le relève la partie requérante dans sa requête, le médecin conseil de la partie défenderesse s'est contenté de vérifier, en substance, si le premier requérant souffrait

d'affections présentant un risque vital en raison d'un état de santé critique ou d'un stade très avancé de la maladie, limitant de la sorte son analyse à la première des deux hypothèses envisagées par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (cf point 3.2.1.). Partant, le Conseil ne peut que constater que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin ne sont pas suffisants au regard des éléments invoqués par le premier requérant.

Il résulte de ce qui précède que le rapport du fonctionnaire médecin ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si la pathologie invoquée n'était pas de nature à entraîner un risque réel pour l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le chef du premier requérant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine. Ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter précité.

3.3.2. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, laquelle se borne à renvoyer aux principes dégagés par la Cour européenne des droits de l'homme quant à la portée de l'article 3 de la CEDH, n'est pas de nature à modifier ce constat, eu égard aux considérations développées sous le point 3.3.1.

3.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique étant fondé, il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen, qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Surabondamment, le Conseil observe que la motivation de la première décision attaquée telle que reproduite au point 1.9. du présent arrêt, précise que « *Afin 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'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* » et que « *De 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 9ter 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* » (le Conseil souligne), et en conclut que « *Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections 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* ».

Le Conseil entend souligner que ce raisonnement de la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et renvoie, pour le surplus, aux développements faits *supra* sous le point 3.2.1.

3.6. Les ordres de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, pris à l'encontre des requérants, constituant les accessoires de la première décision attaquée, qui leur a été notifiée à la même date, il s'impose de les annuler également.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation peut 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 1^{er}.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et les ordres de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, pris le 22 février 2013, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un janvier deux mille dix-neuf par :

Mme N. CHAUDHRY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY