

Arrêt

n° 238 132 du 8 juillet 2020
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X, et leurs fils :
3. X,

Ayant élu domicile : chez Me P. LYDAKIS, avocat,
Place Saint-Paul, 7/B,
4000 LIEGE,

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 juillet 2016 par X et X et leurs fils, X, tous de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la « *décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants sur base de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980, décision prise le 20/05/2016 et notifiée le 29/06/2016* ».

Vu le titre Ier *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 9 juin 2020 convoquant les parties à comparaître le 30 juin 2020.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me M. ELJASZUK *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique le 31 octobre 2007 et ils ont introduit des demandes de protection internationale le même jour. Les procédures se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 12 novembre 2009, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 47.208 du 12 août 2010.

Le 4 avril 2012, les deux premiers requérants ont introduit de nouvelles demandes de protection internationale. Les procédures se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux

apatrides en date du 8 juin 2012, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 92.837 du 3 décembre 2012.

1.2. Par courrier du 7 août 2008, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 en invoquant l'état de santé du premier requérant. Cette demande a été rejetée en date du 23 août 2011. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 74.545 du 1^{er} février 2012.

1.3. Le 5 septembre 2011, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'annexes 13 *quinquies*.

1.4. Le troisième requérant a introduit une demande de protection internationale le 4 avril 2012. La procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 8 juin 2012, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 96.864 du 12 février 2013.

Le 2 mai 2016, il a introduit une nouvelle demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 8 juin 2012. Cette décision a été confirmée par l'arrêt n° 176.857 du 25 octobre 2016.

1.5. Par courrier du 20 avril 2012, ils 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 précitée du 15 décembre 1980 en invoquant l'état de santé du premier requérant. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 4 juillet 2012.

1.6. Le 23 juin 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'une annexe 13^{quinquies}. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 156.656 du 19 novembre 2015.

1.7. Par courrier du 24 mai 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 2 juin 2015. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 156.655 du 19 novembre 2015.

1.8. Par courrier du 8 décembre 2015, ils 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 précitée du 15 décembre 1980 en invoquant l'état de santé du premier requérant. Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 4 mars 2016 et a été retirée en date du 19 mai 2016. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 171.001 du 30 juin 2016.

1.9. Le 20 mai 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée aux requérants en date du 29 juin 2016.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif :*

Article 9^{ter} §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 02/03/2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement monsieur M.S. n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé du moyen.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, des droits de la défense dont le droit d'être entendu et de la violation des articles 41,47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, du principe de bonne administration à tout le moins de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'inexactitude de l'acte attaqué, de l'insuffisance de motivation, de la violation du devoir de soins et de minutie ».*

2.2. Dans une première branche, ils indiquent qu'il ressort de la décision entreprise que le premier requérant « *N'est pas atteint pas une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitements inhumains ou dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».* A cet égard, ils reproduisent l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et mentionnent que le premier requérant a notamment produit, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, trois certificats médicaux attestant de son état de santé.

Ainsi, ils soulignent que « *deux certificats médicaux datant de 2012 attestent de troubles du sommeil avec asthénie et difficultés respiratoires, ils attestent également du syndrome d'apnée du sommeil devant faire l'objet d'un suivi et d'un traitement ».* Ils ajoutent avoir fourni un certificat médical établi par le médecin traitant en novembre 2015 « *attestant de son état de santé fragile, instable, avec des apnées du sommeil, un sommeil non réparateur, des angoisses et du stress ; que le médecin traitant constate que le requérant ne dispose actuellement plus de l'appareillage (CPAP) dont il aurait besoin pour traiter ses problèmes de santé, en particulier les apnées du sommeil ; qu'effectivement cet appareillage avait été retiré au requérant suite à la fin de l'intervention de la mutuelle en raison de sa situation administrative et donc de son séjour illégal ; que le CPAS avait également refusé d'intervenir pour une aide au niveau médical ».*

Ils relèvent que le médecin fonctionnaire a considéré que la nécessité et l'efficacité du traitement ne seraient pas formellement démontrées, que le stress dont souffre le premier requérant « *n'est corrélé avec aucune affection évaluer et démontrer »* et que le traitement actuel pris « *pour le stress pourrait être contre-indiqué dans les problématiques d'apnées du sommeil ».* A cet égard, ils reprochent au médecin fonctionnaire de contester les termes du certificat médical établi par le médecin traitant en novembre 2015 sans avoir vu et examiné le premier requérant. Dès lors, il considèrent que l'avis du médecin fonctionnaire « *revient à nier les problèmes de santé du requérant qui sont pourtant attestés par plusieurs médecins qui l'ont personnellement examiné ».*

En outre, ils précisent que la décision entreprise se base sur un seul avis du médecin fonctionnaire qui ne tient pas compte des éléments médicaux produits et, partant, viole l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Ils affirment également que la partie défenderesse « *ne pouvait pas distinguer l'analyse du risque réel pour la vie du requérant et la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine. Que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 lie ces deux points ».* Ainsi, ils indiquent qu'une personne peut demander une autorisation de séjour dans le Royaume si elle « *souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque pour sa vie ou un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ».* A cet égard, ils affirment que tel est le cas du premier requérant, en telle sorte que la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine devaient être examinées. Dès lors, ils font grief à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation en reprenant l'argumentation du médecin fonctionnaire.

Par ailleurs, ils reprochent à la décision entreprise de contenir une erreur étant donné qu'il y est indiqué qu'ils sont de nationalité russe alors qu'ils sont arméniens. Ils relèvent aussi que l'avis du médecin fonctionnaire indique erronément que le premier requérant est russe. A cet égard, ils exposent que cela signifie que le médecin fonctionnaire a examiné le dossier et « *particulièrement l'accessibilité des soins par rapport à la Russie, alors que cet examen aurait dû être fait par rapport à l'Arménie* » et, partant, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Ils considèrent que, vu ces éléments, la partie défenderesse ne pouvait se rallier à la conclusion du médecin fonctionnaire selon laquelle il ne peut « *être conclu à l'existence d'une menace directe pour la vie ou pour l'intégrité physique ou risque de traitement inhumain et dégradant* ». Or, ils soulignent que la protection contre les traitements prohibés par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales étant absolue, « *cette disposition impose de ne pas expulser une personne lorsqu'elle court dans le pays de destination un risque réel d'être soumise à de tels traitements ; que cette règle ne souffre aucune exception* ». A cet égard, ils affirment que la partie défenderesse ne pouvait pas considérer que ce n'était pas le cas dans la mesure où le premier requérant a apporté la preuve d'une menace directe pour sa vie en raison de l'absence de soins adéquats au pays d'origine.

De surcroît, ils reprochent à la partie défenderesse d'avoir méconnu l'obligation de motivation en considérant que « *Il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne* ».

Ils exposent que même à retenir, comme le fait la partie défenderesse sans justification valable, que le premier requérant ne souffrirait pas d'une maladie entraînant un risque réel pour sa vie, elle « *ne pouvait pas automatiquement en déduire qu'il n'y aurait, pour autant, pas de risque pour son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine* ». A cet égard, ils s'adonnent à des considérations d'ordre général relatives à l'obligation de motivation formelle en se référant notamment à l'arrêt du Conseil n° 93.203 du 10 décembre 2012 et soutiennent que la décision entreprise « *sans expliciter les raisons du rejet du risque pour son intégrité physique ou d'un traitement inhumain et dégradant, n'est pas suffisamment et valablement motivée, ce d'autant que la motivation laisse entendre, bien qu'il n'y ait pas de développement à ce niveau, qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine pour la pathologie dont il souffre* ».

En conclusion, ils relèvent que la partie défenderesse a automatiquement écarté le « *risque réel pour son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant sans aucune analyse en laissant, de plus, entendre qu'il était constaté qu'aucun traitement adéquat n'était disponible dans le pays d'origine* », en telle sorte qu'il convient d'annuler la décision entreprise.

2.3. Dans une seconde branche, ils considèrent que la procédure d'adoption de la décision entreprise est critiquable étant donné qu'en vertu du droit de la défense, le premier requérant aurait dû être entendu avant qu'un acte pouvant lui faire grief soit pris. A cet égard, ils reproduisent l'article 124 du code déontologie médicale et un extrait de l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne M.M. contre Irlande (C-277-11) du 22 novembre 2012.

En se référant à de la doctrine, ils exposent que « *l'article 41 cité dans cette jurisprudence consacre donc le principe de bonne administration, dont le droit d'être entendu, en faveur de toute personne indépendamment de tout lien de nationalité ou de citoyenneté* ».

En outre, ils exposent en se référant à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne Khaled Boudjlida du 11 décembre 2014 (C-249/13) que « *le droit à être entendu s'impose même lorsque la réglementation applicable ne prévoit pas expressément une telle formalité* » et en reproduisent un extrait afin de s'adonner à des considérations d'ordre général relatives à la teneur et aux modalités du droit à être entendu.

Or, ils font grief à la décision entreprise d'avoir été adoptée avant que le premier requérant n'ait été entendu « *et vu alors qu'elle l'affectait évidemment défavorablement estimant qu'il pouvait être soigné* ».

en Arménie sans entrave et donc sans risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant alors que ce n'est nullement le cas ».

Par ailleurs, ils soulignent en se référant à l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne Melki et Abdeli (C-188/10 et C-189/10), la primauté du droit de l'Union sur le droit national et indiquent qu'il s'agit d'un « *principe qui est « la pierre angulaire du droit de l'Union »* ». A cet égard, ils mentionnent que le droit de l'Union prime le droit national et prévoit, comme indiqué dans l'arrêt M.M. contre Irlande, « *le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre* ».

Ils ajoutent que l'arrêt susmentionné rappelle que le respect du droit à être entendu s'impose même lorsque « *la réglementation applicable ne prévoit pas expressément une telle formalité* ». Ainsi, ils soutiennent qu'entendre le premier requérant et examiner son dossier était indispensable afin d'apprécier la question du risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au pays d'origine « *en fonction de son état de santé et des soins nécessaires* ». Dès lors, ils reprochent à la décision entreprise de ne pas être adéquatement motivée.

3. Examen du moyen.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'espèce, les requérants n'exposent pas en quoi l'acte attaqué serait constitutif d'une violation de l'article 119 du code de déontologie médicale ainsi que des articles 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. Le moyen en ce qu'il invoque la violation de ces dispositions est dès lors irrecevable.

3.2.1. En ce qui concerne le moyen unique, toutes branches réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4^o, de la loi précitée 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^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit, quant à lui, 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^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme, 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 précitée du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour

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

Le fait que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, ainsi que précisé ci-dessus. La Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales 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 Convention précitée laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

3.2.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-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 des intéressés.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre aux destinataires 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.

3.3.1. En ce qui concerne plus particulièrement la première branche, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis médical du 2 mars 2016 établi par le médecin fonctionnaire, a déclaré la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois des requérants irrecevable au motif que « [...] 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 02/03/2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement monsieur M.S. n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne

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

Il ressort de l'avis du médecin fonctionnaire daté du 2 mars 2016 que « *Le requérant est âgé de 48 ans et originaire de Russie.*

Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne permettent pas de mettre en évidence

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

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

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

Il convient, à l'analyse des documents médicaux fournis, d'apporter les précisions suivantes :

Depuis 4 ans, aucun document médical probant, émanant d'un pneumologue et faisant état d'une évaluation du traitement antérieur par CPAP, n'a été produit

Par ailleurs, il semblerait, à la lecture du dernier certificat émanant du Dr K., que le patient ait dû rendre sa CPAP (?).

Ce traitement n'est donc plus actif actuellement : aussi, ni sa nécessité ni son efficacité ne sont formellement démontrées actuellement.

Quant au stress, celui-ci n'est corrélé avec aucune affection évaluée et démontrée.

Aussi, l'indication formelle du Xanax® (alprazolam) n'est également pas démontrée, d'autant que ce type de molécule (benzodiazépine) est contre-indiqué dans les problématiques d'apnée du sommeil...

in <http://www.cbio.be/GGR/Index.cfm?aarWelk=/nlIndex/GGR/Stof/IN P.cfm>

Contre-indications principales

- *Myasthénie grave.*
- *Insuffisance respiratoire sévère.*
- *Syndrome d'apnées du sommeil.*
- *Insuffisance hépatique sévère*

Les informations médicales réunies au sein des certificats fournis par le requérant ne permettent donc pas de donner lieu à une évaluation circonstanciée de sa situation médicale et d'objectiver les affections évoquées ; elles ne démontrent donc pas formellement que celui-ci présente une affection telle qu'elle entraînerait un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

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

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

L'accessibilité ultérieure à une thérapeutique dont la nécessité n'est pas démontrée à ce jour comporte nécessairement une part d'incertitude, eu égard, en particulier, à l'évolution constante de la situation en matière d'avancées médicales. »

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

Par conséquent, je constate que l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 le requérant séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} 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 n'est pas démontrée ».

3.3.2. *Force est de constater que ce faisant, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle la pathologie du premier requérant ne permet pas de leur octroyer une autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux ont été pris en considération.*

Cette motivation n'est pas utilement contestée par les requérants qui se bornent à critiquer l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

Le Conseil souligne que dans la mesure où l'avis donné par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, dans le cas visé à l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de cette disposition, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

Dès lors, force est de constater que la décision entreprise doit être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard. En effet, en termes de requête introductive d'instance, les requérants se limitent à soutenir avoir produit des certificats médicaux attestant de l'état de santé du premier requérant, ce qui ne permet nullement de renverser le constat qui précède dans la mesure où l'ensemble des éléments produits ont été pris en considération et que l'avis du médecin fonctionnaire mentionne explicitement les raisons pour lesquelles la demande ne répond pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Ainsi, les requérants ne peuvent être suivis lorsqu'ils affirment que la partie défenderesse ne pouvait se rallier à la conclusion du médecin fonctionnaire selon laquelle il ne peut « être conclu à l'existence d'une menace directe pour la vie ou pour l'intégrité physique ou risque de traitement inhumain et dégradant ». En effet, il ressort de l'avis du 2 mars 2016 que le médecin fonctionnaire a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie du premier requérant, d'un risque réel pour son intégrité physique et d'un risque de subir un traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement disponible au pays d'origine. A cet égard, la jurisprudence invoquée ne permet pas de renverser le constat qui précède dans la mesure où le médecin fonctionnaire a correctement analysé l'ensemble des risques allégués. Dès lors, la partie défenderesse a valablement motivé la décision entreprise sans écarter automatiquement le « risque réel pour son intégrité physique ou de traitement inhumain ou dégradant sans aucune analyse en laissant, de plus, entendre qu'il était constaté qu'aucun traitement adéquat n'était disponible dans le pays d'origine ».

3.3.3. Concernant le grief relatif à l'absence d'examen clinique effectué par le médecin fonctionnaire, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a donné un avis sur l'état de santé du premier requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, 29 octobre 2010, n° 208.585). Au vu de ce qui précède, force est de constater que les requérants restent en défaut d'établir le préjudice que le constat susmentionné leur auraient causé, en telle sorte que leur argumentation n'est nullement pertinente.

La circonstance que la décision entreprise est basée sur un seul avis ne saurait avoir une influence sur la légalité de l'acte attaqué dans la mesure où l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'impose nullement que le médecin fonctionnaire rende plusieurs avis. En effet, il ressort de cette disposition que ledit médecin rédige un avis relatif à « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical [...] », en telle sorte que ce dernier n'était nullement tenu de rendre plusieurs avis concernant l'état de santé du premier requérant.

Le Conseil ajoute que les requérants se bornent à soutenir que le médecin fonctionnaire n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments médicaux sans toutefois préciser quel élément n'aurait pas été examiné, en telle sorte que leur argumentation s'apparente à de simples allégations, lesquelles ne peuvent dès lors être retenues.

Concernant l'affirmation selon laquelle l'avis du médecin fonctionnaire « revient à nier les problèmes de santé du requérant qui sont pourtant attestés par plusieurs médecins qui l'ont personnellement

examiné », le Conseil observe que le médecin fonctionnaire a pris en compte les certificats médicaux produits par les requérants et a estimé que « *l'existence d'une affection médicale telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'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 le requérant séjourne (une maladie visée au §1^{er} alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article n'est pas démontrée* », en telle sorte que ce dernier n'a nullement nié les problèmes de santé du premier requérant mais a considéré que la pathologie invoquée ne correspond pas à une maladie visée à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En ce que le médecin fonctionnaire a considéré que la nécessité et l'efficacité du traitement ne seraient pas formellement démontrées, que le stress dont souffre le premier requérant « *n'est corrélé avec aucune affection évaluer et démontrer* » et que le traitement actuel pris « *pour le stress pourrait être contre-indiqué dans les problématiques d'apnées du sommeil* », force est de constater que ces éléments de la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire du 2 mars 2016 n'ont pas été remis en cause par les requérants.

3.3.4. Par ailleurs, concernant l'argument relatif à la disponibilité et à l'accessibilité aux soins au pays d'origine, le médecin fonctionnaire, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que la pathologie invoquée du premier requérant ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays. A cet égard, l'argumentation des requérants suivant laquelle ils soutiennent que la partie défenderesse « *ne pouvait pas distinguer l'analyse du risque réel pour la vie du requérant et la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine. Que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 lie ces deux points* » ne peut être suivie. Dès lors, la partie défenderesse a valablement motivé la décision entreprise sans avoir commis d'erreur manifeste d'appréciation.

Le risque allégué de mauvais traitement en cas de retour au pays d'origine ne saurait davantage être retenu étant donné que les requérants affirment avoir apporté la preuve d'une menace directe pour la vie du premier requérant en raison de l'absence de soins adéquats au pays d'origine. Or, comme indiqué *supra*, le médecin fonctionnaire ne devait pas se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, la demande d'autorisation de séjour ayant été déclarée irrecevable au motif que la pathologie invoquée ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En tout état de cause, s'agissant de l'invocation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (Cour EDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume Uni, §§42-45).

En l'occurrence, le Conseil renvoie aux développements opérés *supra*, dont il ressort que les requérants sont restés en défaut d'établir l'existence de considérations humanitaires impérieuses emportant la violation de l'article 3 de la Convention précitée.

3.3.5. En ce qui concerne la nationalité des requérants, le Conseil constate que la décision entreprise et l'avis du médecin fonctionnaire contiennent effectivement une erreur matérielle à cet égard. Toutefois, la nationalité indiquée dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, laquelle est erronée, ne saurait emporter aucune conséquence sur la légalité de la décision entreprise dans la mesure où, d'une part, la partie défenderesse ne s'est pas prononcée sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine et, d'autre part, l'acte attaqué n'est pas assorti d'un ordre de quitter le territoire. Dès lors, la partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation étant donné que la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable au motif que la pathologie du premier requérant ne correspond pas à une maladie visée à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel constat a pu être valablement posé sans qu'il soit nécessaire d'avoir égard à la nationalité du demandeur.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et adéquatement motivé la décision entreprise en prenant en considération la situation personnelle de premier requérant, en telle sorte qu'elle n'a ni méconnu les dispositions invoquées ni commis d'erreur manifeste d'appréciation.

Partant, la première branche n'est pas fondée.

3.4. En ce qui concerne plus particulièrement la seconde branche relative à la violation alléguée de l'article 41 de la Charte, le Conseil rappelle que, si, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, la Cour de Justice de l'Union européenne a indiqué que le droit d'être entendu « *fait [...] partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts* » (§§ 45 et 46), elle précise toutefois que « *L'obligation de respecter les droits de la défense des destinataires de décisions qui affectent de manière sensible leurs intérêts pèse ainsi en principe sur les administrations des États membres lorsqu'elles prennent des mesures entrant dans le champ d'application du droit de l'Union* » (§ 50).

Partant, l'acte attaqué ayant été pris sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne constitue pas une mise en œuvre du droit européen. A cet égard, les jurisprudences invoquées ne sauraient renverser le constat qui précède dans la mesure où la partie défenderesse n'était nullement tenue d'entendre les requérants avant la prise de la décision entreprise.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande et à l'initiative des demandeurs. Dans le cadre de celle-ci, les requérants ont ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon eux, qu'ils remplissent les conditions fixées à l'octroi du droit au séjour sollicité en telle sorte que leur droit d'être entendu a été respecté.

En outre, quant à l'invoque de l'article 124 du code de déontologie médicale, le Conseil précise que cette disposition ne saurait emporter une conséquence sur la légalité de la décision entreprise dans la mesure où le médecin fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical* ». De surcroît, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin fonctionnaire d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. Dès lors, la disposition invoquée du code de déontologie médicale n'est pas applicable en l'espèce.

Par ailleurs, l'argumentation des requérants ne peut être suivie, dès lors que, par analogie avec une jurisprudence administrative constante – selon laquelle c'est au demandeur qui se prévaut d'une

situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002) –, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir interpellé ou entendu les requérants, avant la prise de la décision entreprise.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a valablement et suffisamment motivé la décision entreprise sans avoir porté atteinte au droit à être entendu.

Partant, la seconde branche n'est pas fondée.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté 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 unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le huit juillet deux mille vingt par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.