



Arrêt

n° 238 692 du 17 juillet 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES
Mont Saint Martin, 22
4000 LIÈGE

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 VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 février 2015, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 janvier 2015, ainsi que « des avis médicaux y annexés ».

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 19 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 24 juin 2020.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. JANSSENS *loco* Mes D. ANDRIEN et M. STERKENDRIES, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, 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 sur le territoire du Royaume le 4 janvier 2010. Le 6 janvier 2010, ils ont introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°59 119 prononcé le 31 mars 2011, lequel a refusé de reconnaître le statut de réfugié au requérant et de lui accorder le statut de protection subsidiaire, et par la décision du Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides du 19 avril 2011, laquelle a refusé de reconnaître le statut de réfugié à la requérante et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2 Le 11 mars 2011, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980), laquelle a été déclarée irrecevable le 6 avril 2011. Le 6 mai 2011, la partie défenderesse a retiré cette décision et a pris, le même jour, une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour. Par un arrêt n°66 424 du 12 septembre 2011, le Conseil a constaté le désistement d'instance en ce qui concerne le recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité du 6 avril 2011.

1.3 Le 15 avril 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqüies}) à l'encontre du requérant.

1.4 Le 9 mai 2011, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt du Conseil n°72 998, prononcé le 11 janvier 2012, lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.5 Le 17 mai 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 juin 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.6 Le 26 janvier 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.7 Le 30 janvier 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqüies}), à l'encontre du requérant.

1.8 Le 5 juin 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.6 irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre du requérant.

1.9 Le 19 juin 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinqüies}), à l'encontre de la requérante.

1.10 Le 25 avril 2014, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.11 Le 13 janvier 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.10 irrecevable. Cette décision, qui leur a été notifiée le 29 janvier 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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'[a]rt [sic] 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la [l]oi 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 09/01/2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement [la requérante] ainsi que [le requérant] n'est [sic] pas atteint [sic] par une affection représentant une menace directe pour sa [sic] vie ou pour son [sic] 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 [sic] séjourne[.]

Afin de déterminer si l'affection des intéressés 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 elle [sic] 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 [sic] et d'engager [sic] son [sic] pronostic vital à court ou moyen terme, article [sic] 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas

violé si l'état de santé actuel de la requérante [sic] n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique*, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, [10] mai 2012[,] E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§[.] 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. *Royaume-Uni*, § 42).

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

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la affection [sic] dont est atteint [sic] l'intéressée [sic], de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée [sic] peut être exclu [sic] 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 des certificats médicaux type fournis que les intéressés n'est [sic] manifestement pas atteinte [sic] d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa [sic] vie ou son [sic] 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 [sic] séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. [sic] 2 (droit à la vie) et de l'art. [sic] 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. [Suède]* ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, *Anam c. Royaume-Uni*).

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

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 ».

1.12 Le 17 juillet 2020, dans son arrêt n° 238 691, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre des décisions visées aux points 1.8 et 1.9.

2. Intérêt au recours

2.1 Il ressort d'un courrier de la partie défenderesse du 12 mars 2020 que les requérants et leurs trois enfants mineurs ont été autorisés au séjour temporaire (carte A), le 10 mars 2020.

2.2 Lors de l'audience du 24 juin 2020, interrogée à cet égard, la partie requérante fait valoir que les requérants conservent un intérêt au recours. Elle estime qu'une régularisation octroyée sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 est aléatoire et ne vaut que pour un an, tandis qu'un séjour octroyé sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 devient illimité après cinq ans.

La partie défenderesse réplique que les requérants ont perdu leur intérêt au recours et que l'octroi d'un titre de séjour illimité après cinq ans est hypothétique dès lors que la situation médicale ne doit pas évoluer et qu'elle sera en tout état de cause analysée par le médecin conseil.

2.3 Le Conseil rappelle que l'intérêt au recours doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt et que l'actualité de l'intérêt au recours constitue une condition de recevabilité de celui-ci. Il rappelle également que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, arcier, 2002, p. 653, n° 376).

En l'espèce, la « carte A » des requérants leur ayant été délivrée sur une autre base que les éléments médicaux invoqués par ceux-ci dans leur demande d'autorisation de séjour visée au point 1.10, le Conseil estime que les requérants maintiennent leur intérêt au présent recours.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), de l'article 6 du Code judiciaire, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2 Dans un premier grief, elle fait valoir, après avoir rappelé de la jurisprudence du Conseil, que « l'analyse portée par la partie adverse méconnaît la jurisprudence du Conseil vis-à-vis de la question de l'étendue de l'application de l'article 9^{ter}, ainsi que l'article 9^{ter} lui-même. La décision n'est ni légalement ni adéquatement motivée, en méconnaissance des articles 62 de la loi de 1980 et 2 et 3 de la loi de 1991. In casu, s'il n'existe pas de risque sans arrêt de traitement, les certificats médicaux types joints à la demande font état d'un risque de décès en cas d'arrêt de traitement dans le chef des deux requérants ».

3.3 Dans un second grief, après avoir rappelé la teneur de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, et § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 et des deux avis du fonctionnaire médecin et avoir fait des considérations théoriques, elle allègue que « [c]es affirmations relèvent d'une erreur manifeste d'appréciation, dans la mesure où le médecin des requérants a affirmé :

- Que l'hépatite [du requérant] doit indispensablement être suivie en gastro-entérologie, et qu'à défaut, il existe un risque de décès,
- Que [la requérante] a dû être hospitalisée et opérée,
- Que l'hépatite de [la requérante] doit indispensablement être suivie en gastro-entérologie, et qu'à défaut, il existe un risque de décès,
- Que [la requérante] doit suivre un traitement médicamenteux.

L'erreur est d'autant plus manifeste que le médecin adverse n'a même pas examiné les requérants. [...] De plus, la Cour de Justice de l'Union Européenne [(ci-après : la CJUE)] a récemment jugé que : [...]. Il ressort de cet arrêt que l'absence d'examen des requérants de la part du fonctionnaire médecin viole l'article 41 de la [Charte], qui est d'application générale ».

4. Discussion

4.1 En l'espèce, sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière la décision attaquée violerait l'article 13 de la CEDH et l'article 6 du Code judiciaire. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

4.2 Sur le reste du moyen unique, en ses deux griefs réunis, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 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 9^{ter}, § 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 9^{ter}, § 1^{er}, 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 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. C.E., 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 (ci-après : la Cour EDH), 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 9^{ter} 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. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 septembre 2006), insérant l'article 9^{ter} 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 EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), 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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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 9^{ter}, § 1^{er}, 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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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 enfin 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, 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.

4.3.1 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur les rapports du fonctionnaire médecin, datés du 9 janvier 2015, et joints à cette décision.

L'avis relatif à la requérante indique qu' « *Il ressort que l'hépatite C a été traitée avec succès : éradication virale complète attestée par une PCR restant négative, par conséquent, ce problème médical est actuellement résolu. Quant à la cholestase, dont l'origine n'a pas pu être identifiée (les examens hépatiques étant normaux), elle ne peut pas être considérée comme une maladie grave. Il n'y a pas d'indication concrète dans le dossier justifiant la nécessité de la prise d'Ursofalk.*

Rien dans ce dossier médical ne démontre un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante.

Ce dossier médical ne démontre pas qu'il y a un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt du traitement ou d'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

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 ».

L'avis relatif au requérant indique qu' « *Il ressort que d'après les informations médicales du dossier : il s'agit d'une hépatite C chronique avec selon la biologie une PCR quantitative extrêmement basse et selon les résultats de laboratoire du 29.02.2012, il y a des anticorps présents pour l'hépatite C, indiquant qu'il s'agit probablement d'une infection ancienne ; de plus les enzymes hépatiques sont strictement normaux.*

Par conséquent, il n'y a aucune preuve qu'il s'agit d'une infection active.

Il n'y a dans ce dossier, aucune indication concrète en faveur de la nécessité d'un suivi strict ou d'un traitement.

Je constate l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie. Aucun risque pour la vie ou l'intégrité physique, même en l'absence de traitement adéquat, donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant.

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 ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à prendre le contre-pied de la décision attaquée, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, sans toutefois démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

4.3.2 Ainsi, il ressort clairement des avis cités *supra*, au point 4.3.1, que le fonctionnaire médecin a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef des requérants, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne limitant pas son analyse à l'hypothèse de l'article 3 de la CEDH.

Il a en effet indiqué, en ce qui concerne la requérante, qu' « *Il ressort que l'hépatite C a été traitée avec succès : éradication virale complète attestée par une PCR restant négative, par conséquent, ce problème médical est actuellement résolu. Quant à la cholestase, dont l'origine n'a pas pu être identifiée (les examens hépatiques étant normaux), elle ne peut pas être considérée comme une maladie grave »*

et, en ce qui concerne le requérant, que « *Par conséquent, il n'y a aucune preuve qu'il s'agit d'une infection active. Il n'y a dans ce dossier, aucune indication concrète en faveur de la nécessité d'un suivi strict ou d'un traitement. Je constate l'absence de menace directe pour la vie du concerné, l'absence d'un état de santé critique et l'absence d'un stade très avancé de la maladie. Aucun risque pour la vie ou l'intégrité physique, même en l'absence de traitement adéquat, donc aucun risque de traitement inhumain ou dégradant »* (le Conseil souligne). Le Conseil renvoie à cet égard à ce qui a été exposé *supra* au point 4.2, en ce qui concerne l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour des requérants et rappelle que même s'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. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073), *quod non*, en l'espèce.

Dès lors, dans la mesure où les avis donnés par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse dans le cas visé à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant. En conséquence, la motivation de la décision attaquée selon laquelle « *Afin de déterminer si l'affection des intéressés 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 elle [sic] 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 [sic] et d'engager [sic] son [sic] pronostic vital à court ou moyen terme, article [sic] 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante [sic] n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, [10] mai 2012[,] E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§[.] 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42). En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH. Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de la affection [sic] dont est atteint [sic] l'intéressée [sic], de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée [sic] peut être exclu [sic] 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 des certificats médicaux type fournis que les intéressés n'est [sic] manifestement pas atteinte [sic] d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa [sic] vie ou son [sic] 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 [sic] séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. [sic] 2 (droit à la vie) et de l'art. [sic] 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. [Suède] ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni) » est une motivation surabondante à celle se référant aux avis du fonctionnaire médecin (lesquels suffisent à eux seuls à fonder la décision en question) et dès lors, son éventuelle illégalité ne pourrait suffire en tout état de cause à entraîner l'annulation de la décision attaquée.*

4.3.3 En outre, le Conseil ne peut suivre l'argumentation de la partie requérante qui reproche au fonctionnaire médecin d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation quant aux pathologies dont souffrent les requérants.

En effet, le Conseil constate que si le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, rempli le 18 mars 2014 par le docteur [K.], mentionne au point « B/Diagnostic » : « Hépatite C chronique suivie en gastro-entérologie [-] Degré de gravité variable en fonction de l'évolution de la maladie. En l'absence de suivi et de traitement adéquat, complications pouvant entraîner le décès du patient », le fonctionnaire médecin a estimé dans son avis, et ce sur base des documents produits par le requérant, qu' « *il n'y a aucune preuve qu'il s'agit d'une infection active* » et qu' « *Il n'y a dans ce dossier, aucune indication concrète en faveur de la nécessité d'un suivi strict ou d'un traitement* », dès lors qu' « *Il ressort que d'après les informations médicales du dossier : il s'agit d'une hépatite C chronique avec selon la biologie une PCR quantitative extrêmement basse et selon les résultats de laboratoire du 29.02.2012, il y a des anticorps présents pour l'hépatite C, indiquant qu'il s'agit probablement d'une infection ancienne ; de plus les enzymes hépatiques sont strictement normaux* ». Il a de la sorte remis en cause le fait que la pathologie du requérant soit active

ou nécessite un traitement, considérations qui ne sont pas contestées par la partie requérante. La partie requérante reste dès lors en défaut de démontrer une quelconque contradiction dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse concernant ladite pathologie.

De même, le Conseil constate que le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, rempli le 18 mars 2014 par le docteur [K.] mentionne au point « B/Diagnostic » : « Hépatite C nécessitant 1 suivi rapproché [-] Cholestase en cours d'investigation Patiente enceinte » ; au point « C/Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B » : « Ursofalk » et « 12-10-2012 → 13-10-2012 → hospitalisation en gastro-entérol pr mise au pt cholestase → ponction – biopsie hépatique » ; au point « D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement » : « cirrhose → carcinome hépato-cellulaire → décès [-] Transmission materno-fœtale » et au point « F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ? » : « suivi en gastro-entérologie », le fonctionnaire médecin a estimé dans son avis, et ce sur base des documents produits par la requérante, qu'« *Il ressort que l'hépatite C a été traitée avec succès : éradication virale complète attestée par une PCR restant négative, par conséquent, ce problème médical est actuellement résolu* » et que « *Quant à la cholestase, dont l'origine n'a pas pu être identifiée (les examens hépatiques étant normaux), elle ne peut pas être considérée comme une maladie grave. Il n'y a pas d'indication concrète dans le dossier justifiant la nécessité de la prise d'Ursofalk* ». Il a de la sorte remis en cause le fait que l'hépatite C de la requérante soit active et estimé que la cholestase ne peut être considérée comme une maladie grave et que rien ne justifie la prise d'un traitement à ce sujet, considérations qui ne sont pas contestées par la partie requérante. La partie requérante reste dès lors en défaut de démontrer une quelconque contradiction dans l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse concernant lesdites pathologies.

4.3.4 Enfin, à propos du reproche émis à l'encontre du fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné les requérants, le Conseil précise que ce fonctionnaire médecin donne un avis sur l'état de santé du demandeur, 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son fonctionnaire médecin de rencontrer ou d'examiner l'étranger.

S'agissant de la violation de l'article 41 de la Charte, le Conseil observe que la CJUE a indiqué, dans un arrêt C-166/13, rendu le 5 novembre 2014, qu'« il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union [...] » (CJUE, 5 novembre 2014, *Mukarubega*, C-166/13, § 44). Dès lors, le moyen manque en droit en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

En tout état de cause, la partie requérante n'explicite pas concrètement en quoi le fait que le fonctionnaire médecin n'ait pas examiné les requérants viole l'article 41 de la Charte.

4.4 Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]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 militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques 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 » (CEDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que les maladies alléguées par les requérants ne consistaient pas en une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que l'éventuel éloignement des requérants vers leur pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard de leur état de santé.

4.5 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1 Les débats succincts suffisent 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 le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en 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 dix-sept juillet deux mille vingt par :

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT