

Arrêt

**n° 240 406 du 1^{er} septembre 2020
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X

X

X

X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. EL JANATI
Rue Jules Cerexhe 82
4800 VERVIERS**

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 DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 août 2015, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 4 juin 2015.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 juillet 2020 convoquant les parties à l'audience du 27 août 2020.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me N. EL JANATI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 19 juillet 2007, les requérants ont introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par des arrêts du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) qui a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur octroyer le statut de protection subsidiaire (arrêts n° 68.371 et 68.362 du 13 octobre 2011).

1.2. Le 27 juillet 2011, invoquant des problèmes de santé de la seconde requérante, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour 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). Le 9 février 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.3. Le 6 mai 2013, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 31 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.2., non fondée. Le 13 mai 2013, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision (arrêt n°102 693).

1.5. Le 7 octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., irrecevable. Le recours introduit contre cette décision est enrôlé auprès du Conseil sous le numéro 141 479.

Le même jour, la partie défenderesse a pris une interdiction d'entrée à l'égard des requérants. Le 15 juin 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cet acte (arrêt n° 188 380).

1.6. Le 24 décembre 2013, invoquant des problèmes de santé de la seconde requérante, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 4 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'égard des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées, le 17 juillet 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 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 29.05.2015 (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, 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 ».

- S'agissant des ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre du premier requérant, d'une part, et de la seconde requérante et de leurs enfants mineurs, d'autre part (ci-après : les deuxième et troisième actes attaqués) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 7, 9ter, 62 et 71/13 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, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 4 et 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants d'un pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale relative au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83/CE), du « principe général de droit imposant à l'Administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, [du] principe de prudence et de minutie, [et] du principe général de droit de la défense ».

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elles font valoir que « de nombreux certificats médicaux déposés à l'appui de la demande constatent que la [seconde] requérante souffre d'un stress post-traumatique sévère et [...] a été victime d'agressions dans son pays d'origine. [Qu'elle] souffre de dépression et troubles de sommeil et de nombreuses complications médicales liées à son problème de stress post-traumatique. Qu'il y a lieu de constater que de nombreux certificats médicaux indiquent également les conséquences et les complications éventuelles en cas d'arrêt du traitement sur l'état de la santé de la requérante et également au niveau familial. Que [...] la motivation de la décision est inadéquate et inexacte, le Médecin Conseil fait abstraction de plusieurs éléments de la cause qui sont essentiels [...] Que cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance de la partie adverse de certains éléments de la cause, malgré les nombreux certificats médicaux déposés à l'appui de la demande. Que le certificat médical déposé à l'appui de sa demande précise que la requérante est atteinte d'un syndrome de stress post-traumatique sévère, la patiente a été victime de viols et d'agressions dans son pays d'origine. Qu'une psychothérapie et un traitement anti-dépression à terme est indispensable. Que le certificat médical précise également qu'en cas d'arrêt du traitement, le risque de suicide n'est pas exclu. Qu'il est totalement erroné de considérer que la requérante a arrêté son traitement volontairement. Que l'ensemble des éléments déposés à l'appui de sa demande démontrent la gravité et l'état de santé de la [seconde] requérante. Que cette dernière souffre d'une psychonévrose, d'angoisses graves post-traumatiques, et a subi des outrages en tant que femme (viols). Cette dernière souffre d'angoisses, colères, dépersonnalisation, insomnies, cauchemars, la requérante a été témoin de nombreux comportements durant les hostilités, elle a subi les

pires humiliations en tant que femme et a vécu un profond et grave traumatisme. Qu'il est erroné de considérer de part adverse que le caractère de la gravité ne pas démontrer [sic] par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure, preuve qu'il n'y a pas d'éléments psychotiques ou d'idées suicidaires ou tout autre élément aigu ou grave qui sont rapportés dans le dossier médical. Que les requérants estiment que cette conclusion est inadéquate au vu des éléments produits à l'appui de la demande qui ne doivent pas être négligés. [...] Que la décision querellée ne permet pas de comprendre pourquoi la partie adverse a écarté l'attestation médicale et également l'avis des spécialistes qui suivent la requérante depuis plusieurs années et qui soulignent la gravité de son état de santé ».

2.2.2. Les parties requérantes estiment également que « la requérante estime qu'il est erroné dans le chef de la partie adverse de conclure qu'elle doit être exclue du cham[p] d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent du cham[p] d'application de l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980. [...] S'il ressort du rapport précité que le Médecin Conseil a examiné la réalité de l'existence « d'un risque vital » pour la vie de la requérante, 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 la requérante 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. Qu'il n'apparaît nullement du rapport médical du Médecin Conseil qu'il a exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980, la partie défenderesse en a déduit indûment, que l'autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur base de l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980. Que pour la partie adverse, la violation de l'article 2 (droit à la vie) et de l'article 3 de la CEDH sont indissociables. Qu'en effet, s'il est impossible de concilier les traitements inhumains et dégradants, une éventuelle violation des droits à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance. Qu'il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le législateur a entendu contraindre la partie adverse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avèrent plus étendues que celui découlant de la Jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Qu'ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu des hypothèses spécifiques. Qu'à la lecture du §1er de l'article 9ter comporte en effet trois types de maladie qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base des dispositions lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence [...]. Qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses. Que la motivation de la décision attaquée et du rapport médical ne permet toutefois pas de vérifier si ce Médecin a examiné, si, à tout le moins, la pathologie invoquée par la requérante n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque inhumain ou dégradant dans son chef. Que si le raisonnement du Médecin Conseil peut éventuellement conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraînerait un risque réel pour la vie, le rapport ne permet toutefois pas de déduire automatiquement que ladite maladie n'entraînerait pas pour le requérant un risque de traitements inhumains ou dégradants ou un risque réel pour son intégrité physique. Que l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 ne se limite pas au risque de décès. Que partant, le rapport médical du 29.05.2015 ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si la pathologie invoquée par la requérante ne permet pas d'entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants. [...] ».

Les parties requérantes font également valoir que « [l'état de santé de la seconde requérante] est suffisamment grave pour justifier un examen par le Médecin Conseil de l'Office des Etrangers. Que cet examen est nécessaire dans la mesure où le certificat médical demande expressément que la requérante soit examinée. Que dès lors, la requérante estime que la partie adverse a pris la décision querellée, n'étant pas suffisamment informée de tous les éléments de la cause ».

2.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une seconde branche, relative aux deuxième et troisième actes attaqués, les parties requérantes font valoir que « la partie adverse se contente de constater que la requérante n'est pas en possession d'un visa valable. Que la requérante a fondé sa demande sur l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 en invoquant l'impossibilité du retour dans son pays d'origine et il appartenait à la partie adverse d'examiner la possibilité du requérant de retourner en Serbie. Que l'article 7 de la Loi du 15.12.1980 n'impose aucune obligation. Que la décision d'éloignement ne peut intervenir que dans des cas exceptionnels. Que la Loi du 15.12.1980 permet à la partie adverse de délivrer un ordre de quitter le territoire dans certains cas précis mais n'en a nullement l'obligation. Que la partie adverse pouvait prendre une décision moins attentatoire à la vie familiale de la requérante. Que la partie adverse annonce dans la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour de la requérante que *« L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement »*. Que la partie adverse n'a pas eu égard aux circonstances de la cause et de l'obligation de motivation formelle prescrite par l'article 62 précité. Qu'en notifiant l'ordre de quitter le territoire à la requérante, la partie adverse n'a pas examiné avec attention le cas d'espèce et viole le principe de bonne administration. [...] ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 71/13 de la loi du 15 décembre 1980, cette disposition étant inexistante. Le moyen est également irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 13 de la CEDH, et des articles 4 et 15 de la directive 2004/83/CE, les parties requérantes restant en défaut d'indiquer en quoi les actes attaqués violeraient ces dispositions.

3.2.1. Sur la première branche du reste du moyen unique, 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume »*.

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de

conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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, 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.

Enfin, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant,

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

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 29 mai 2015, et porté à la connaissance des requérants, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« Il ressort que les affections qui motivaient la demande 9ter sont un syndrome de stress post-traumatique (PTSD) avec dépression et trouble du sommeil, une périarthrite scapulo-humérale (PSH) avec calcification ayant bénéficié d'infiltrations, une sciatalgie gauche sur protrusion discale, un canal lombaire étroit, une perforation du tympan et une ménomérorragie sur fibrome utérin.

Le stress post-traumatique (PTSD) avec dépression et trouble du sommeil est une affection chronique suivie depuis 2011 qui n'est objectivée par aucun symptôme clinique ou par un test psychométrique. Il n'y a pas de suivi spécialisé en psychiatrie. Le caractère de gravité n'est pas démontré par une hospitalisation préventive ou par toute autre mesure de protection. Il n'y a pas d'élément psychotique ou d'idées suicidaires ou tout autre événement aigu ou grave qui soit rapporté dans le dossier médical. Le traitement a été stoppé par la requérante elle-même.

La psychothérapie à long terme n'a pas fait preuve de son efficacité. Elle peut être arrêtée.

Concernant le traitement médicamenteux (Alprazolam, Tétrazepam, Cymbalta), « peut-être le changement conceptuel le plus important qui doit avoir lieu, avant le traitement qui peut être utile, c'est d'accepter la dépression résistante comme une maladie chronique, une maladie semblable à beaucoup d'autres, qui peut être gérée efficacement, mais qui n'est pas, au niveau actuel de nos connaissances, susceptible d'être guérie. Les patients avec un large éventail de maladies chroniques médicales peuvent apprendre et apprennent à fonctionner efficacement et atteignent une qualité de vie satisfaisante en dépit de leur maladie. Il n'y a aucune raison de penser que les patients atteints de dépression résistante ne devraient pas être en mesure d'atteindre un niveau similaire de gestion de la maladie, du fonctionnement et de la qualité de vie ».

En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la patiente, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la patiente. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.

La périarthrite scapulo-humérale (PSH) avec calcification, la sciatalgie gauche sur protrusion discale, le canal lombaire étroit et la cervicalgie sont des affections rhumatologiques bénignes. Les spécialistes consultés ont prescrit des traitements antalgiques (Tramadol, Ibuprofène), qui sont des thérapeutiques de confort sans aucun caractère essentiel. Aucune intervention, réservée aux cas sévères, n'a été réalisée ni même proposée.

La perforation du tympan est une affection bénigne. Le spécialiste a proposé l'intervention en août 2013, voici 2 ans. Elle n'a pas été réalisée. Il ne s'agit pas d'une indication formelle. Il est possible que cette perforation se soit spontanément cicatrisée. Plus aucun suivi n'a été communiqué. La place des gouttes otiques antimicrobiennes (Panotile) en cas d'otite chronique suppurative en présence d'une perforation du tympan est controversée. La notice de Panotile contre-indique d'ailleurs son usage en cas de destruction tympanique.

Les ménomérorragies sur fibrome utérin ne sont pas documentées. Le gynécologue ne les évoque pas. Il n'y a pas de biologie démontrant une anémie secondaire. Le traitement prescrit (Lutenyl) pour un an pour le fibrome par le spécialiste en 2013 est terminé actuellement.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne (une maladie visée au §1 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 ».

Le fonctionnaire médecin a ainsi indiqué, au vu des éléments médicaux produits, les raisons pour lesquelles il a estimé que les pathologies évoquées, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la seconde requérante, 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. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui se bornent à prendre le contre-pied du premier acte attaqué en faisant valoir que « l'ensemble des éléments déposés à l'appui de [la] demande démontrent la gravité et l'état de santé de la requérante. [...] La conclusion [du fonctionnaire médecin] est inadéquate au vu des éléments produits à l'appui de la demande qui ne doivent pas être négligés », et tentent 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.

De plus, les parties requérantes restent en défaut d'étayer les éléments de la cause que la partie défenderesse aurait omis de prendre en considération. La circonstance que la seconde requérante n'aurait pas arrêté son traitement volontairement, ne ressort d'aucune pièce médicale déposée au dossier administratif, et ne peut donc suffire à renverser les constats opérés par le fonctionnaire médecin. Enfin, une simple lecture du premier acte attaqué et de l'avis du fonctionnaire médecin, permet de saisir, sans peine, les motifs qui les sous-tendent, en sorte que l'affirmation des parties requérantes, selon laquelle « la décision querellée ne permet pas de comprendre pourquoi la partie adverse a écarté l'attestation médicale et également l'avis des spécialistes qui suivent la requérante depuis plusieurs années et qui soulignent la gravité de son état de santé », ne peut être suivie.

Le grief selon lequel « la motivation de la décision attaquée et du rapport médical ne permet toutefois pas de vérifier si ce Médecin a examiné, si, à tout le moins, la pathologie invoquée par la requérante n'est pas de nature à entraîner un risque réel pour son intégrité physique ou un risque inhumain ou dégradant dans son chef », est basé sur un postulat erroné selon lequel [la partie défenderesse « a conclu que [la seconde requérante] doit être exclue du cham[p] d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent du cham[p] d'application de l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 ». En effet, une lecture attentive de l'avis du fonctionnaire médecin montre que ce dernier a vérifié si la pathologie dont souffre la seconde requérante atteint le degré minimal de gravité requis, pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant cette dernière à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, et a conclu que ce n'était pas le cas en l'espèce. Il a donc envisagé la gravité de la maladie au regard de du risque de traitement inhumain ou dégradant, en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

3.2.3. Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné la seconde requérante, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur son état de santé, sur la base des documents médicaux produits, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, ne lui imposent d'examiner le demandeur, lorsqu'il ne l'estime pas nécessaire (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). En tout état de cause, dans le cadre de la demande susvisée, les requérants a eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon eux, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour, sollicitée.

3.2.4. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, renvoyant à l'enseignement de l'arrêt Paposhvili c. Belgique, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016, le Conseil d'Etat a jugé que « Dans [cet] arrêt [...], la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], au regard du handicap du troisième requérant, devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH] » (C.E., arrêt n° 244.285 rendu le 25 avril 2019).

Le moyen est donc inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Sur la seconde branche du reste du moyen unique, les ordres de quitter le territoire, attaqués, pris à l'égard des requérants, conformément à l'article 7, alinéa 1, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, sont fondés sur le constat selon lequel ces derniers « *demeure[nt] dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2; [...] [Les] intéressé[s] [ne sont] pas en possession d'un visa valable* ».

Ce motif se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contesté par les parties requérantes. En effet, celles-ci se bornent à faire valoir que les requérants ont « fondé leur demande sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 en invoquant l'impossibilité du retour dans [leur] pays d'origine et il appartenait à la partie adverse d'examiner la possibilité d[es] requérant[s] de retourner en Serbie ». Or, l'état de santé de la seconde requérante a été examiné par la partie défenderesse, qui a déclaré la demande d'autorisation de séjour, irrecevable, aux termes du premier acte attaqué.

En ce que les parties requérantes font également valoir que « la Loi du 15.12.1980 permet à la partie adverse de délivrer un ordre de quitter le territoire dans certains cas précis mais n'en a nullement l'obligation », ces dispositions n'imposent pas au Conseil à se prononcer sur l'opportunité de délivrer un ordre de quitter le territoire, l'argumentation des parties requérantes est donc inopérante.

