



Arrêt

n° 258 227 du 15 juillet 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANCRAEYENEST
Avenue de Fidevoye 9
5530 YVOIR

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 février 2019, par M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, l'avis du fonctionnaire-médecin y annexé, et des ordres de quitter le territoire, pris le 14 janvier 2019.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 18 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 juin 2021.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. VELLE *loco* Me P. VANCRAEYENEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après leurs déclarations, les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 28 avril 2011.

Les enfants du couple sont nés sur le territoire belge en octobre 2011 et en août 2013.

Le 28 avril 2011, ils ont introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges qui a été refusée par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides par une décision datée du 4 juillet 2011 et confirmée par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil »), par un arrêt n°69 062 du 24 octobre 2011.

Le 23 novembre 2011, la partie défenderesse a pris à leur égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quintes}).

Par un courrier recommandé daté du 7 juin 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé du premier requérant. Le 11 janvier 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire qui ont été annulés par le Conseil dans un arrêt n°200 237 du 23 février 2018.

Par un courrier recommandé daté du 20 juillet 2015, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 11 janvier 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été retirées le 16 mars 2016 par la partie défenderesse et le Conseil a rejeté le recours introduit à leur encontre par un arrêt n°167 685 du 17 mai 2016. Le 16 mars 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, décisions qui ont été annulées par le Conseil le 23 février 2018 par un arrêt n°200 238.

Le 22 mars 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevables les demandes susmentionnées, introduites sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le 16 mai 2018, la partie défenderesse a retiré les décisions précitées et le recours introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil dans un arrêt du 23 août 2018, n°208 077. Le 1^{er} juin 2018, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré les demandes précitées irrecevables et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Ces décisions ont été retirées le 17 septembre 2018 par la partie défenderesse et le recours introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil le 7 décembre 2018 par un arrêt n°213 634.

Le 3 janvier 2019, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation médicale s'agissant de l'état de santé du premier requérant.

Le 14 janvier 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant les demandes, introduites sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, irrecevables ainsi qu'un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérants, décisions qui ont été notifiées le 24 janvier 2019.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant irrecevables les demandes d'autorisation de séjour (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 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 03.01.2019 (joint en annexe de la présente 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. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du premier requérant (ci-après « le deuxième acte attaqué »).

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la seconde partie requérante (ci-après « le troisième acte attaqué ») :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

2. Question préalable.

2.1. La partie défenderesse soutient que le recours serait irrecevable en ce qu'il est dirigé contre les ordres de quitter le territoire, en application de l'article 39/69 de la loi du 15 décembre 1980, au motif que les parties requérantes sont en défaut d'indiquer les « *dispositions légales* » qui « *auraient prétendument été méconnues par les ordres de quitter le territoire du 14 janvier 2019* ».

2.2. Le Conseil observe que les parties requérantes ont invoqué à l'appui de leur requête que les ordres de quitter le territoire attaqués ont été notifiés concomitamment à la première décision attaquée et sont donc connexes à celle-ci en sorte qu'il convient de les annuler également. Le Conseil observe que les actes attaqués ont été pris à la même date, soit le 14 janvier, notifiées le même jour, soit le 24 janvier 2019 et adoptés sur la base du même dossier administratif de sorte qu'il existe un lien de dépendance étroit entre eux et qu'ils sont dès lors connexes.

Il convient à ce sujet de relever que, dans le cadre de son exposé d'un risque de préjudice grave et difficilement réparable, les parties requérantes font valoir que l'exécution de « la décision », non autrement précisée, mais qui semble concerner davantage les ordres de quitter le territoire attaqués que la décision d'irrecevabilité, leur causerait un tel préjudice « en ce qu'il pourrait, dans l'hypothèse où ils seraient reconduits à la frontière de leur pays » voir l'état de santé du requérant s'aggraver considérablement, et le priver d'un droit au recours effectif conformément à la jurisprudence « Abdida ». Elles concluaient que ce risque était lié aux articles 3 et 13 de la CEDH.

En raison des spécificités de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime devoir avoir égard à cette argumentation.

L'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut donc être retenue dès lors qu'il doit être considéré que les parties requérantes ont entendu soulever que les ordres de quitter le territoire, étant connexes à la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour

fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, violent également les dispositions et principes invoqués à l'appui des moyens dirigés contre ladite décision.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. En ce qui concerne le premier acte attaqué :

3.1.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen « *de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers* ».

Après avoir rappelé le prescrit de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980, elles reprochent au fonctionnaire-médecin de ne pas avoir examiné le premier requérant avant de rendre son avis alors qu'il en a la possibilité et ce d'autant plus qu'il a considéré dans son avis qu'il « *ne dispose pas de l'ensemble des pièces médicales requises* », que « *la situation médicale du requérant n'est pas suffisamment étayée* » et que « *le dossier médical fournit par le requérant est lacunaire* », en manière telle que le premier acte attaqué ne peut être adéquatement motivé.

Elles font grief au fonctionnaire-médecin d'avoir reproché au premier requérant de ne pas avoir actualisé sa demande depuis trois ans et demi alors que celui-ci a déposé des certificats médicaux actualisés au moment de l'introduction de ses demandes en 2012 et 2015 et que c'est au fonctionnaire-médecin qu'il appartenait, comme prévu par la loi, « *de solliciter de nouveaux certificats, documents médicaux, en vue de prendre une nouvelle décision suite au retrait de sa décision par la partie adverse, quod non.* ». Elles ajoutent que le fonctionnaire-médecin pouvait également rencontrer le premier requérant dans le cadre d'un entretien médical. Elles estiment que ce dernier ne pouvait dans ces circonstances « *reprocher au requérant sa propre passivité dans la gestion du dossier* ». Elles invoquent à cet égard l'arrêt Abdida de la Cour de Justice de l'Union européenne « *qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter* ».

Elles soutiennent que l'avis du fonctionnaire-médecin en ce qu'il n'indique pas les raisons pour lesquelles le premier requérant n'a pas été entendu, est manifestement illégal et que la première décision attaquée en se fondant sur cet avis l'est également, violant par-là les dispositions visées au moyen.

3.1.2. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen « *de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de bonne administration et des principes de précaution et de minutie.* »

Dans une première branche, elles critiquent le fonctionnaire-médecin en ce qu'il a considéré que l'état de santé du premier requérant ne présente aucun caractère de gravité d'ordre vital alors qu'il a estimé ne pas être en possession de toutes les informations nécessaires, qu'il n'a pas examiné le premier requérant et que les certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour font état d'une pathologie grave. A cet égard, le certificat du 14 mars 2012 mentionne que l'intéressé « *souffre d'un syndrome anxio-dépressif grave* » et « *que le traitement a dû être modifié en raison du fait que le premier traitement n'avait pas d'effet* » tandis que le rapport médical du 2 juillet 2015 fait état d'un « *Etat anxio-dépressif majeur chronique. Etat de stress post-traumatique chronique* ».

Elles font grief au fonctionnaire-médecin dont on ignore par ailleurs, selon elles, la qualification, d'une part de s'opposer au diagnostic posé par les médecins traitants du requérant tout en admettant ne pas disposer de suffisamment d'informations et d'autre part, de limiter son examen à la première hypothèse visée par l'article 9ter § 1^{er} de la loi, à savoir, l'existence d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et de ne pas prendre en considération la seconde hypothèse visée par la disposition précitée, à savoir, l'existence d'une

maladie qui présente 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* ». Elles précisent à cet égard avoir fait valoir dans la demande d'autorisation de séjour, les problèmes d'accessibilité et de disponibilité des soins de santé dans le pays d'origine.

A leur estime, le degré de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est en l'espèce rencontré en sorte que l'avis médical et la première décision attaquée à sa suite, ne sont pas valablement motivés et violent les dispositions et principes visés au moyen.

3.1.3. Elles prennent « *un deuxième moyen* » qui s'apparente à un troisième moyen « *de la violation du principe de bonne administration, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, et des articles 24 et 25 du Code judiciaire en ce qu'ils consacrent le Principe général de Droit de l'autorité de chose jugée* ».

Dans une première branche, elles invoquent la violation de l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt du Conseil du 23 février 2018 ayant annulé la décision précédemment prise par la partie défenderesse le 11 janvier 2013 déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour au motif que le fonctionnaire-médecin « *n'avait pas correctement analysé le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* » en limitant « *son analyse à la première partie du § 1er de l'article 9ter à savoir, le fait de souffrir d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ». Elles reproduisent à cet égard des extraits dudit arrêt.

Elles invoquent que dans son nouvel avis ayant fondé la première décision attaquée, le fonctionnaire-médecin limite à nouveau « *son raisonnement au risque vital (bien qu'il ne fasse pas expressément référence à l'article 3 de la CEDH [...]),* » et ne prend pas en considération la seconde hypothèse visée par l'article 9ter § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980. Elles estiment en conséquence que l'autorité de chose jugée a été violée.

3.2. En ce qui concerne les deuxième et troisième actes attaqués :

Elles invoquent que les ordres de quitter le territoire querellés ont été notifiés concomitamment à la première décision attaquée et sont donc connexes à celle-ci en sorte qu'il convient de les annuler également.

Dans le cadre de l'exposé d'un risque de préjudice grave et difficilement réparable, les parties requérantes font valoir que l'exécution de « la décision », non autrement précisée, mais qui semble concerner davantage les ordres de quitter le territoire attaqués que la décision d'irrecevabilité, leur causerait un tel préjudice « en ce qu'il pourrait, dans l'hypothèse où ils seraient reconduits à la frontière de leur pays » voir l'état de santé du requérant s'aggraver considérablement, et le priver d'un droit au recours effectif conformément à la jurisprudence « Abdida ». Elles concluaient que ce risque était lié aux articles 3 et 13 de la CEDH.

4. Discussion.

4.1. Sur le premier moyen et la première branche du deuxième moyen, réunis, le Conseil rappelle que le § 3, 4^o, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sur lequel la première décision attaquée repose, dispose que le délégué du Ministre déclare la demande 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* ». Le § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter précité, dispose quant à lui que « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué. [...]* ».

Cette disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, 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°s 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°s 225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°s 229.072 et 229.073).

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer les requérants 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.

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.

4.2. En l'espèce, le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le fonctionnaire-médecin de l'Etat belge, 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.

Le Conseil observe qu'à l'appui des demandes d'autorisation de séjour introduites le 7 juin 2012 et le 20 juillet 2015, les requérants ont produit s'agissant de l'état de santé du premier requérant, trois certificats médicaux type. Le certificat établi le 15 mars 2012 mentionne que le requérant souffre d'un « *syndrome anxio-dépressif grave consécutif aux événements vécus en 2010* », que le traitement consiste en la prise de « *Sipralaxa 2x10 mg/j.* », que l'arrêt du traitement entraînerait une « *aggravation psychosomatique avec l'accès de la mélancolie grave* » et qu'« *un contrôle socio psychiatrique tous les 2 mois* » est préconisé. Le certificat médical du 25 juillet 2012 indique une « *psychonévrose post-commotionnelle grave* », que le traitement, faute de résultats, a été modifié et consiste en la prise de « *Haldol 5 mg 2x/j.* » et « *Benerva* », qu'un arrêt du traitement impliquerait une « *aggravation et même passage vers épilepsie est possible. Il faut surveiller – EEG tous les 4 mois et contrôle neuropsychiatrique tous les 3 mois* », « *le patient doit subir encore l'exploration complémentaire EEG – scanner* ». Enfin le certificat médical du 2 juillet 2015 indique

que le requérant souffre d'un « état anxio-dépressif majeur chronique. Etat de stress post-traumatique chronique », que le traitement consiste en la prise de « Paroxétine 50 mg/j. » et de « Dormonoct 2 mg/j. » et qu'un « suivi psychiatrique [est] indispensable ».

Le fonctionnaire-médecin, indique quant à lui dans son avis du 3 janvier 2019, sur lequel repose le premier acte attaqué, ce qui suit :

« les certificats fournis rédigés en 2012 et 2015, font état d'un syndrome anxio-dépressif qualifié successivement par les médecins (généraliste puis psychiatre, de grave puis de majeur) et d'un état de stress post-traumatique qui sont mis en lien par les médecins en question, avec des événements qui auraient été vécus par le requérant en 2010, en Arménie.

Il s'agit d'allégations d'office non vérifiables. Les plaintes rapportées sont de nature psychosomatique non étayées, non documentées, d'après le dossier médical fourni par le requérant, pas le moindre examen neurologique objectif tel qu'EEG, scanner, ni test psychométrique. Le certificat daté du 25.07.2012 du Dr. [P.], évoque un diagnostic de « psychonévrose post-commotionnelle grave » : ce diagnostic n'est pas explicité ; par définition médicale, une commotion cérébrale résulte d'un traumatisme crânien ; il n'en est fait aucune mention ni description dans ce certificat.

D'après les informations fournies, le requérant n'a jamais dû être hospitalisé pour motif psychiatrique, en Belgique ; d'autre part, aucun suivi psychiatrique étroit et régulier, aucune prescription médicamenteuse, ne sont signalés depuis 2015, soit depuis trois ans et demi, par les soins attentifs du requérant, comme le stipule l'art. 9ter de la Loi : le requérant doit veiller à transmettre toute information médicale permettant d'éclairer son état de santé actuel afin de permettre au médecin conseiller d'en évaluer le degré de gravité. Aucun certificat actuel n'atteste d'une éventuelle décompensation psychique aiguë, d'un suivi psychiatrique régulier, ni d'une incapacité de travail.

Le requérant n'ayant pas jugé utile de documenter son dossier médical depuis trois ans et demi, sur base des informations médicales obsolètes dont nous disposons, on peut conclure de tous ces éléments que l'état de santé actuel du requérant ne présente aucun caractère de gravité d'ordre vital. (Le Conseil souligne).

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 il séjourne (une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. »

Force est de constater qu'il ressort du rapport médical ainsi établi par le fonctionnaire-médecin que ce dernier s'est attaché à examiner l'existence d'un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, pour en déduire, dans un second temps, l'absence de gravité requise par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Or, comme exposé ci-avant, cette disposition n'est pas limitée au risque vital. Il appartenait au fonctionnaire-médecin de vérifier au terme de la disposition précitée, si la pathologie dont souffre le requérant n'atteint pas le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant ce dernier 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.

S'agissant de l'argumentation développée en termes d'observations par la partie défenderesse selon laquelle « il ressort d'une simple lecture de l'avis du médecin fonctionnaire sur lequel se fonde l'acte attaqué que celui-ci y indique le degré de gravité de la maladie tel qu'il risque d'exposer l'intéressé à un risque pour sa vie ou son intégrité physique ou à un risque réel de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement. En effet, il explique qu'aucun suivi psychiatrique étroit et régulier et aucune prescription médicamenteuse n'ont été démontrés depuis 2015 [...]. Dès lors que le médecin fonctionnaire a observé non seulement l'absence de preuve de risque pour la vie ou l'intégrité mais aussi l'absence de preuve d'un traitement et d'un suivi actuels

*et donc par conséquent l'absence de preuve de risque réel de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement (inexistant), il s'est bien prononcé sur les deux hypothèses visées par l'article 9ter [...]. [La partie requérante, en estimant] qu'il y a lieu de considérer que le degré de gravité sollicité par l'article 9ter est rencontré en l'espèce, se contente de prendre le contrepied de l'avis du médecin fonctionnaire [...] », le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse à cet égard, au vu du libellé de l'avis médical, ainsi qu'il a été exposé *supra*, qui indique que le fonctionnaire-médecin a examiné si la partie requérante était ou non exposée à un risque vital, pour en déduire dans un second temps que la maladie ne répondait pas aux exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.*

Quant au reproche formulé par le fonctionnaire-médecin à l'encontre du premier requérant de ne pas avoir actualisé sa demande, le dernier certificat médical ayant été produit en 2015 soit il y a plus de trois et demi, de sorte qu'il ne serait pas établi que ce dernier bénéficie actuellement d'un « *suivi psychiatrique étroit et régulier* » et d'un traitement médicamenteux, le Conseil constate qu'aucune obligation d'actualisation de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne peut être déduite de ses termes. En effet, si cette disposition impose à l'étranger de transmettre tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, elle précise toutefois que ces renseignements doivent être transmis « *avec la demande* ».

Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient dans sa note d'observations que la partie requérante « *devait, sachant qu'une nouvelle décision allait être prise, actualiser sa demande afin de fournir des documents démontrant qu'elle serait atteinte d'une affection grave et aurait toujours besoin de soins [...]* ».

Le Conseil entend par ailleurs rappeler à cet égard que la partie défenderesse est également tenue par l'obligation de collaboration procédurale qui n'est pas à la seule charge de la partie requérante et qu'en l'occurrence, l'examen de la cause conduit, au vu de la nature de l'affection principale dont le premier requérant est atteint, à savoir un syndrome anxio-dépressif, des éléments fournis par le requérant à l'appui de sa demande, des antécédents de procédure et à la conclusion selon laquelle il appartenait au fonctionnaire-médecin, suite aux arrêts d'annulation n°200 237 et n°200 238 intervenus le 23 février 2018, et dans l'hypothèse où il estimait pouvoir s'interroger sur l'actualité de cette affection, d'interroger la partie requérante à ce sujet ou au sujet de son traitement. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle le fonctionnaire médecin a la faculté mais non l'obligation d'examiner le demandeur, n'est pas de nature à remettre les constats qui précèdent en cause.

4.3. Il résulte de ce qui précède que l'avis médical, sur lequel la partie défenderesse s'est fondée pour prendre sa décision refusant d'octroyer l'autorisation de séjour sollicitée, ne suffit pas à motiver celle-ci suffisamment ni valablement, eu égard à la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.4. Le premier moyen et la première branche du deuxième moyen, en ce qu'ils sont pris de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, sont, dans les limites exposées ci-dessus, fondés et doivent conduire à l'annulation de la première décision attaquée et de l'avis du fonctionnaire-médecin.

Il n'y pas lieu d'examiner, s'agissant du premier acte attaqué, les autres aspects des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4.5. S'agissant du second attaqué, relatif à la première partie requérante, le Conseil observe qu'il résulte des considérants qui précèdent que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen rigoureux de la cause sur le plan des arguments médicaux liés à l'état de santé de la première partie requérante. Or, celle-ci faisait valoir des éléments médicaux la concernant qui seraient susceptibles de l'exposer, en cas de retour, à un risque de traitements prohibés par l'article 3 de la CEDH.

Il convient dès lors de considérer le moyen pris de la violation de cette disposition comme étant fondé, ce qui doit conduire à l'annulation du second acte attaqué.

4.6. S'agissant du troisième acte attaqué, ainsi qu'il a été exposé au point 2 du présent arrêt, il a pu être considéré, aux termes d'une lecture bienveillante de la requête, que les moyens visaient également tant le troisième acte attaqué, relatif à la deuxième partie requérante, que le deuxième acte attaqué, relatif à la première partie requérante.

Toutefois, l'argumentation relative aux articles 3 et 13 de la CEDH, qui est la seule exposée par les parties requérantes à l'encontre des mesures d'éloignement, ne pourrait être considérée comme étant fondée en ce qui concerne ce troisième acte attaqué, dès lors que les arguments médicaux qui la soutiennent ne sont pas susceptibles de concerner la deuxième partie requérante, dont l'état de santé n'a pas été invoqué.

Le recours doit dès lors être rejeté en ce qu'il concerne le troisième acte attaqué.

5. Débats succincts.

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 janvier 2019, ainsi que l'avis du fonctionnaire-médecin du 3 janvier 2019, sont annulés.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire, pris le 14 janvier 2019, à l'égard du premier requérant, est annulé.

Article 3.

La requête en annulation est rejetée pour le surplus.

Article 4.

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze juillet deux mille vingt et un par :

Mme M. GERGEAY,

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

Mme Y. AL-ASSI,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

Y. AL-ASSI

M. GERGEAY