



Arrêt

**n° 260 306 du 07 septembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S.COPINSCHI
Rue Berckmans, 93
1060 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 décembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 octobre 2017 et notifiés le 17 novembre 2017.

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 « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 12 avril 2021.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 11 août 2015.

1.2. Le lendemain, elle a introduit une demande de protection internationale, laquelle n'a pas eu une issue positive.

1.3. Le 17 mai 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 2 octobre 2017, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. En date du 4 octobre 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs:

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 02.10.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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 ».

1.6. A la même date, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision d'ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable, (sa déclaration d'arrivée le 11.08.2015 lors de sa demande d'asile) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la « violation

- des articles 9ter, 9ter, § 1er, alinéa 5 et 62 de la [Loi],
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme ;
- du principe de motivation adéquate des décisions administratives,
- du principe de proportionnalité,
- de l'erreur manifeste d'appréciation,
- du principe de bonne administration,
- du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ;
- de la foi due aux actes ;
- de l'autorité de chose jugée attachée aux Arrêts prononcés par le Conseil du Contentieux des Etrangers ;
- de l'article 124 du Code de déontologie médicale ;
- des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ;
- des enseignements et principes contenus dans l'Arrêt n° 82/2012 rendu par la Cour Constitutionnelle en date du 28 juin 2012 ».

2.2. Elle reproduit le contenu de la motivation du premier acte attaqué et de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse auquel il est fait référence.

2.3. A titre préliminaire, elle expose qu' « il convient de souligner que le médecin conseil de l'Office des Etrangers considère, dans son avis médical du 2 octobre 2017, que : « (...) 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 § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la [Loi]) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. ». A cet égard, il convient de souligner que, contrairement à ce que considère le médecin-conseil de l'Office des Etrangers, le psychiatre suivant la requérante depuis plusieurs mois en Belgique a bien considéré qu'il existait, pour la santé de la requérante, un risque en cas de retour en Ukraine ; en effet, dans les certificats médicaux établis en date du 7 mai 2017, le Docteur [L.D.], psychiatre, précise clairement que la requérante ne peut voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme, qu'il n'y pas de sécurité et pas de protection et que l'accès aux médicaments très difficile et aléatoire, qu'il n'y existe pas de protection ni de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés, pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire et qu'il s'agit du lieu du traumatisme et, enfin, qu'il existe des risques pour la santé de la requérante en cas de retour en Ukraine (lieu du traumatisme ; dépression et troubles du sommeil majorés ; risque de suicide). Il ressort clairement des éléments ci-avant qu'il apparaît, de manière évidente, que le psychiatre dont question est plus habilité à poser un diagnostic médical et, dans le cas d'espèce, un diagnostic psychiatrique, que le médecin-conseil de l'Office des Etrangers qui n'a même jamais vu la requérante. Il ressort de ce qui précède que, uniquement sur base des remarques ci-avant, la décision attaquée doit être annulée. [...] Il convient également d'attirer l'attention du Conseil du Contentieux des Etrangers sur le fait que l'article 9ter, tel que modifié par la loi du 8 janvier 2012 précise que la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales peut être déclarée « irrecevable » « 4° 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} dispose, quant à lui, que : « [...] ». Or, il sera démontré dans la suite du présent recours que la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par la requérante en date du 7 mai 2017 ne pouvait, en application de la disposition légale précitée, être déclarée « irrecevable » par l'Office des Etrangers. En effet, la requérante a, à l'appui de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, produit plusieurs certificats médicaux émanant du psychiatre de la requérante, le Docteur [L.D.], la suivant depuis plusieurs mois en Belgique, certificats médicaux précisant clairement que : - La requérante souffre d'une dépression majeure et d'un état de stress post-traumatique chronique grave, insomnies importantes de type hyper- vigilance post-traumatique, cauchemars à répétition, ulcère d'estomac chronique et amaigrissement et ménopause précoce ; - La requérante n'a pas été hospitalisée en Belgique ; - La requérante pourra, après un long traitement psychothérapeutique et la prise de médicaments avec un habitat sécuritaire et un statut sécuritaire et le divorce d'avec son époux, voir sa situation s'améliorer ; - La requérante est sous diverses médications (voir supra) ; - La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre, un gastroentérologue, un endocrinologue, un sénologue et un médecin généraliste ; - La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper- vigilance post-traumatique ; - La requérante parvient à dormir 3 à 6 h/ nuit ; elle n'a toujours pas d'appétit ; - Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé ; les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques et une mise à distance avec les lieux et les personnes de ses traumatismes ; - Il est fortement déconseillé, pour la requérante, de retourner dans son pays d'origine qui constitue le lieu du traumatisme ; ni les soins, ni l'accès aux médicaments ne sont garantis ; on ne peut traiter un ESPT dans un pays où le traumatisme a eu lieu ; - Les complications possibles sont les suivantes : o Aggravation des troubles du sommeil ; o Majoration du risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique ; - L'état de la requérante peut s'améliorer avec des soins adéquats tant psychiatriques que généraux pour autant que ces soins sont effectués dans un contexte sécuritaire ; - La requérante gardera toujours des séquelles psychologiques ; - Le pronostic avec traitement approprié entraînera une réduction du risque suicidaire et un retour progressif à une vie normale ; - Le pronostic sans traitement est défavorable ; - La présence des deux enfants (majeurs) de la requérante est indispensable, un[e] séparation d'avec eux étant également de nature à détériorer très sévèrement son état psychologique et à précipiter une autolyse ; - La requérante ne peut pas voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme et l'accès aux médicaments et aux soins est très difficile et aléatoire ; - Le traitement psychiatrique nécessaire n'est ni disponible ni accessible dans le pays d'origine, si [c]e n'est dans des hôpitaux fermés ; -

Risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide ; dépression et troubles du sommeil majorés. Il découle donc clairement des attestations médicales produites à l'appui de cette demande que, contrairement à ce qu'a considéré l'Office des Etrangers dans la décision attaquée, la demande de régularisation introduite par la requérante en date 7 mai 2017 aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond de la part de l'Office des Etrangers, la maladie dont souffrant la requérante pouvant constituer « une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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. ». C'est donc à tort que l'Office des Etrangers considère, dans la décision attaquée, que la demande dont question devait être déclarée « irrecevable ». En outre, il convient de souligner qu'en annexe à sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite par courrier recommandé du 7 mai 2017, la requérante a également communiqué au service compétent de l'Office des Etrangers copie des rapports suivants : a. Un rapport établi par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés en date du 8 août 2011 intitulé « Ukraine : Behandlung von Post- traumatischer Belastungsstörung / Rolle der Korruption [»] . b. Un Rapport établi par l'ECOI (European Country of Origin Information Network) en date du 15 janvier 2013 (http://www.ecoi.net/local_link/246305/369824_de.html). c. Un document établi par l'Organisation Mondiale de la Santé en décembre 2014 (<http://www.who.int/features/2014/ukraine-conflict/fr/>) Ces trois rapports, contenant des précisions importantes pour ce qui concerne la question de disponibilité et de l'accessibilité, pour la requérante, aux soins médicaux et au suivi médical spécialisé qui lui sont indispensables, en cas de retour en Ukraine, n'ont été examinés ni par l'Office des Etrangers ni par son médecin-conseil. En effet, aucune mention de ces rapports n'est faite dans la décision attaquée et / ou dans l'avis du médecin-conseil. Il est évident, en-dehors de toute constatation complémentaire, que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin-conseil ne pouvaient donc se contenter de considérer, ainsi qu'ils l'ont pourtant fait, que : « (...) 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 § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la [Loi]) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. ». En effet, il découle clairement des documents médicaux produits au dossier administratif que, contrairement à ce qu'a considéré le médecin- attaché de l'Office des Etrangers dans son avis du 2 octobre 2017, la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales introduite par la requérante en date du 7 mai 2017 aurait dû être considérée comme « recevable » et faire ensuite l'objet d'un examen au fond de la part de l'Office des Etrangers, les problèmes médicaux dont souffrent la requérante pouvant constituer « 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. ». [...] Force est de constater que l'Office des Etrangers ne tient nullement compte des principes, pourtant clairement énoncés par le Conseil du Contentieux des Etrangers concernant les conditions d'application de l'article 9^{ter} de la [Loi], notamment la motivation de l'Arrêt n° 119.130 prononcé par la 11^{ème} chambre du Conseil du Contentieux des Etrangers en date du 19 février 2014. Ce dernier Arrêt est motivé comme suit : « [cfr points 2.8. à 2.11.] ». Or, à l'examen de la décision attaquée par le biais du présent recours, force est de constater que l'Office des Etrangers se contente de se référer à l'avis rédigé par son médecin- conseil date du 2 octobre 2017 et considère que : « Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 02.10.2017 (joint en annexe à la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte 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. ». Le médecin- conseil de l'Office des Etrangers se contente, quant à lui, de considérer dans avis joint en annexe à la décision attaquée, que : "07.05.2017 : certificats médicaux du Dr. [L.D.] - Psychiatre. Au regard du dossier médical, il ressort que la pathologie (dépression majeure et état de stress post-traumatique grave ; canal carpien bilatéral ; ménopause précoce à 42 ans ; amaigrissement de 7 kg ; reflux- gastro-oesophagien, ulcère d'estomac chronique) figurant dans l'historique médical ne met pas en évidence : - De menace directe pour la vie de la concernée : o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. (...) o L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. (...) - Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Par conséquent, dans le cadre de l'article 9^{ter} : 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 § 1^{er},

alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la [Loi]) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. ». Or, et ainsi que cela sera démontré dans la suite du présent recours, contrairement à ce qu'a considéré le médecin-conseil dans son avis précité, les affections dont souffre la requérante présentent bien, dans l'hypothèse où le traitement et le suivi psychiatrique spécialisé mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine de la requérante, « 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. ». [...] Il convient également d'attirer l'attention du Conseil de céans sur le contenu de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), Arrêt dans lequel le Conseil d'Etat a clairement considéré que : « [...] ». Or, dans le cas d'espèce, le Docteur [L.D.], psychiatre, a, à plusieurs reprises dans les certificats médicaux produits au dossier, clairement précisé que : - La requérante souffre d'une dépression majeure et d'un état de stress post-traumatique chronique grave, insomnies importantes de type hyper- vigilance post-traumatique, cauchemars à répétition, ulcère d'estomac chronique et amaigrissement et ménopause précoce ; - La requérante n'a pas été hospitalisée en Belgique ; - La requérante pourra, après un long traitement psychothérapeutique et la prise de médicaments avec un habitat sécuritaire et un statut sécuritaire et le divorce d'avec son époux, voir sa situation s'améliorer ; - La requérante est sous diverses médications (voir supra) ; - La requérante doit être régulièrement suivie par un psychiatre, un gastroentérologue, un endocrinologue, un sénologue et un médecin généraliste ; - La requérante doit se trouver à proximité d'un hôpital avec des consultations de psychiatrie assurant une psychothérapie et le traitement d'une insomnie majeure de type hyper- vigilance post-traumatique ; - La requérante parvient à dormir 3 à 6 h/ nuit ; elle n'a toujours pas d'appétit ; - Il n'existe pas d'alternative au traitement envisagé ; les besoins médicaux sont un lieu de vie sécurisé, un accès aux médicaments et aux soins psychiatriques et une mise à distance avec les lieux et les personnes de ses traumatismes ; - Il est fortement déconseillé, pour la requérante, de retourner dans son pays d'origine qui constitue le lieu du traumatisme ; ni les soins, ni l'accès aux médicaments ne sont garantis ; on ne peut traiter un ESPT dans un pays où le traumatisme a eu lieu ; - Les complications possibles sont les suivantes : o Aggravation des troubles du sommeil ; o Majoration du risque suicidaire par son état dépressif et de stress post-traumatique chronique ; - L'état de la requérante peut s'améliorer avec des soins adéquats tant psychiatriques que généraux pour autant que ces soins sont effectués dans un contexte sécuritaire ; - La requérante gardera toujours des séquelles psychologiques ; - Le pronostic avec traitement approprié entraînera une réduction du risque suicidaire et un retour progressif à une vie normale ; -Le pronostic sans traitement est défavorable ; - La présence des deux enfants (majeurs) de la requérante est indispensable, un[e] séparation d'avec eux étant également de nature à détériorer très sévèrement son état psychologique et à précipiter une autolyse ; - La requérante ne peut pas voyager vers son pays d'origine car il s'agit du lieu du traumatisme et l'accès aux médicaments et aux soins est très difficile et aléatoire ; - Le traitement psychiatrique nécessaire n'est ni disponible ni accessible dans le pays d'origine, si [ce] n'est dans des hôpitaux fermés ; - Risques pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide ; dépression et troubles du sommeil majorés. Il est évident que ces éléments indiquent, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par le Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778) l'existence, dans le chef de la requérante, d'un« risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne» ; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; ». Or, dans le cas d'espèce, force est de constater que l'Office des Etrangers n'a effectué aucune vérification quelconque de la disponibilité, en Ukraine (pays d'origine de la requérante) de traitements et suivis médicaux adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements suivis médicaux spécialisés. Force est également de constater que ni l'Office des Etrangers, ni son médecin- conseil n'établissent que les soins et les suivis médicaux indispensables pour la requérante seraient disponibles et accessibles en Ukraine, pays d'origine de la requérante. Il découle de ce qui précède que, conformément aux enseignements de l'Arrêt prononcé par Conseil d'Etat en date du 16 octobre 2014 (Arrêt n° 228.778), les problèmes psychiatriques la requérante, tels qu'indiqués dans les certificats médicaux produits en annexe à la demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, atteignent bien le seuil de gravité prévu par l'article 9^{ter} de la [Loi], ces affections constituant un « risque réel pour la vie humaine (...), soit un risque réel pour l'intégrité physique, soit en autre risque de traitement inhumain ou dégradant. ». Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001) et de l'article 9^{ter} la [Loi].

Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé les articles 9ter de la [Loi] et 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme. Ce seul élément suffit à entraîner l'annulation de la décision attaquée. [...] Dans un Jugement récent, prononcé en date du 30 juin 2017, la 4ème chambre du Tribunal de Première Instance de Bruxelles a considéré que : « (...) Attendu que le demandeur ajoute que le droit subjectif ainsi défini et qu'il entend faire valoir est assorti de garanties procédurales, principalement le droit d'être entendu préalablement à toute décision concernant sa demande de régularisation de séjour ; Qu'à cet égard, le demandeur indique que l'Etat belge « s'est déjà fait sanctionner, à plusieurs reprises, par la Cour Européenne des Droits de l'Homme en raison non-respect de cette obligation » et cite à ce propos les arrêts de ladite Cour, du 20 décembre 2011, en cause *Yok- Ekale Mwanje c/ Belgique*, du 27 février 2014 en cause de *SJ/ Belgique*, constatant la violation de l'article 13 de la C.E.D.H. et du 13 décembre 2016 (Grande Chambre) en cause *PAPOSHVILI* ; Que cette obligation d'entendre le demandeur avant de statuer sur ces demandes successives de régularisation pour raisons médicales n'a manifestement pas été respectée en l'espèce l'Office des étrangers ; Que cette faute est donc établie ; Attendu que le demandeur ajoute que « dans les arrêts *Abdida* et *M'Boj*, la Cour de Justice de l'Union Européenne estime également qu'avant de décider d'un retour de l'étranger vers son pays d'origine, il faut veiller à ce que sa santé ne soit pas mise en danger et assortir l'examen de cette demande des garanties procédurales prévues à l'article 13 de la Directive retour 2008/115 (arrêt CJUE, *Abdida/ E.B.*, 18-12-2014) » ; Qu'il soutient qu'en l'espèce « les différents avis médicaux rendus par la partie adverse de manière unilatérale sans avoir vu le patient et sans avoir tenu compte des informations fournies par le médecin spécialiste du requérant ne permettent pas d'établir de manière suffisante qu'il n'y a pas de danger pour le concluant de retourner dans son pays d'origine ses graves problèmes de santé et ne respectent pas le droit à être entendu au sens des articles 13 de la CEDH et de l'article 13 de la Directive UE 2008/115 » et que « contrairement à l'article 124 du Code de déontologie médicale et l'article 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, les médecins conseillers n'ont pas examiné le patient ni entendu les arguments médicaux fournis par son médecin spécialiste » et qu' « ils ne se sont pas fait assister d'un sapiteur pourtant indispensable pour donner un avis sur cette pathologie. ». (...) Qu'en effet, le Code de déontologie médicale dispose en son chapitre II, sous le titre « Médecin-conseil, contrôleur, expert ou fonctionnaire », « Section II- ses rapports avec le patient », art. 124, que : « Ces médecins, lorsqu'il estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins. ». Que la Cour Constitutionnelle, saisie d'un recours en annulation de l'article 9ter, a considéré que « tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins » et que « rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, les médecins désignés sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins... » (voir point B.15 de l'Arrêt n° 82/2012 du 28-06-2012) ; Que, par ailleurs, comme l'a relevé le médiateur fédéral dans son rapport du 14-10-2016, comité consultatif de bioéthique, dans son avis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques graves, a considéré que : « quand un médecin- qu'il soit fonctionnaire ou non- fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale (...) Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico- déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité (...) Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin- fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant » ; Que ce comité ajoute que « quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection dont question donne un avis qui s'écarte de l'avis du médecin spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par médecin fonctionnaire ainsi qu'un avis d'expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique » ; Que ce comité conclut donc que : « dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si le médecin de l'Office des étrangers est d'un avis différent médecin rédacteur du certificat médical type, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'experts en cas désaccord persistant comme prévu à l'article 9ter, § 1er, alinéa 5 de la [Loi], faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée (en l'absence de motivation formelle) ». Attendu qu'en l'espèce, les médecins conseillers successifs de l'office des étrangers ont considéré, contrairement à l'avis du médecin traitant du demandeur, que si le traitement

dont bénéficie aujourd'hui le demandeur en Belgique n'était pas disponible dans son pays d'origine, ce traitement peut être remplacé par une autre molécule, ce que précisément le docteur [A.L.], médecin traitant du demandeur, excluait, et que ce ou ces traitements de remplacement étaient suffisamment accessibles dans le pays d'origine ; Que ces médecins fonctionnaires n'ont pas jugés utile de se concerter avec le docteur [L.], ni de consulter un expert indépendant, spécialiste de l'affection dont souffre le demandeur ; Ce faisant, ils ont manqué à leurs obligations déontologiques et que, en entérinant sans autre forme de procès, leurs avis successifs, l'Office des étrangers a commis une faute ; Attendu que le rapport du médiateur fédéral précité souligne encore que « : « En pratique, l'enquête a révélé que s'il y avait bien une autonomie laissée aux médecins- conseillers dans la formulation des avis, ils n'avaient par contre en aucun cas voix au chapitre ni sur le processus de traitement ni sur les instruments qu'ils pouvaient utiliser dans l'exercice de leurs missions. Il apparaît également que les médecins- conseillers sont influencés par la hiérarchie administrative afin de donner une interprétation restrictive à la loi relative aux étrangers. » » (pièce 3). Les différents enseignements de ce Jugement de principe sont bien évidemment, et pour les motifs développés ci-avant, applicables au cas d'espèce. Il convient donc de constater qu'en prenant la décision attaquée et avis médical y joint (et fait partie intégrante de cette décision), tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil ont violé l'article 124 du Code de déontologie médicale, les articles 5 et 11bis de la loi du août 2002 relative aux droits du patient, les principes contenus dans l'Arrêt n° 82/2012 rendu par la Cour Constitutionnelle en date du 28 juin 2012 ainsi que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5 de la [Loi] ».

2.4. Elle invoque une violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la Loi. Elle développe qu' « Il convient de rappeler qu'en vertu de l'article 1^{er} de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme, quiconque relève de la juridiction d'un Etat bénéficie garanties qu'elle consacre. L'interdiction des traitements inhumains et dégradants s'étend conséquent aux ressortissants étrangers qui se trouvent sur le territoire de la Belgique sans qu'il faille, de surcroît, avoir égard à la situation, régulière ou non, de l'intéressé (voir C.E., arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, lorsque des raisons médicales sont invoquées à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, l'administration ne peut les éluder. L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000). En effet, le Conseil d'Etat a considéré que« il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation (...) de séjour pour motif médical (...) d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). Or, dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens. En effet, ni la décision attaquée, ni le rapport établi par le Docteur [A.B.] en date 2 octobre 2017 ne précise nullement si ce dernier est également psychiatre. Or, dans sa cadre de sa demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, la requérante a produit plusieurs certificats et attestations médicales établies par le Docteur [L.D.], psychiatre, suivant la requérante de manière très régulière depuis plusieurs mois, certificats et attestations dont le contenu a été exposé ci-avant (voir supra). Ces éléments n'ont absolument pas été pris en considération ni par l'Office des Etrangers, par son médecin conseil. En effet, ni l'Office des Etrangers, ni le Docteur [B.] n'ont indiqué qu'elles étaient possibilités, pour la requérante, de poursuivre le traitement médical et le suivi médical ceci cas de retour en Ukraine (pays d'origine de la requérante), pas plus qu'ils n'ont réfuté les indications du médecin spécialiste suivant la requérante quant aux éventuelles complications en cas d'arrêt du traitement mis en place, du suivi médical spécialisé mis en place et du risque de confrontation avec le lieu du traumatisme. Or, à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001). Dans le cas d'espèce, et eu égard à ce qui précède, il apparaît clairement qu'en prenant la décision attaquée, l'administration a violé l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme ainsi que l'article 9ter de la [Loi] ».

2.5. Elle se prévaut d'une « Violation du principe de bonne administration, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et, dès lors, de l'absence de motifs légalement admissibles, du principe de prudence et de l'erreur manifeste d'appréciation ». Dans une approche théorique, elle relève que « Le principe de bonne administration recouvre plusieurs notions et oblige l'administration, l'occurrence l'Office des étrangers, à rendre ses décisions en respectant un certain nombre principes (voir Y. VAN MENSEL, « Het Beginsel van behoorlijk bestuur », Kluwer, 1990, p. 10 et suivantes). L'Administration doit notamment respecter les droits de la défense, la règle d'équitable procédure,

l'exigence d'impartialité et la préparation soigneuse des décisions administratives. Le principe de bonne administration se combine également avec les principes de prudence de minutie qui imposent à l'administration de prendre toutes les mesures nécessaires et de récolter le plus d'informations possibles pour rendre sa décision. Le Conseil d'Etat considère le moyen pris de la violation du principe de bonne administration fondé lorsqu'il apparaît que « la partie adverse a pris la décision contestée sans s'être enquis de l'état d'avancement du projet ; que si elle s'était renseignée à cet égard auprès des demandeurs ou de leur Conseil, elle aurait appris que ledit projet était en voie de réalisation » (voir C.E. 77273, 30 novembre 1998) ». Sous un point relatif à l'article 3 de la CEDH et aux devoirs de l'administration, elle argumente « 1°) Violation par l'administration de son obligation de répondre à la demande de l'étranger Dans le cas d'espèce, la requérante a, dans sa demande fondée sur l'article 9ter de la [Loi] introduite en date du 7 mai 2017, invoqué plusieurs éléments relatifs à l'état de santé de la requérante, laquelle souffre d'une dépression majeure, d'un état de stress post-traumatique chronique grave et d'insomnies de type hyper-vigilance post-traumatique. Ces mêmes certificats médicaux précisaient en outre que : - La requérante peut-elle voyager vers son pays d'origine ? Non car il s'agit du lieu du traumatisme; pas de sécurité et pas de protection; accès aux médicaments très difficile et aléatoire ; - Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine pas de protection ni de soins psychiatriques si ce n'est dans des hôpitaux fermés ; pas de consultations ouvertes de psychiatrie ambulatoire ; lieu du traumatisme. A cet égard, il convient de souligner que, dans le cadre de [sa] demande de régularisation de séjour pour raisons médicales, la requérante avait également [produit] plusieurs rapports provenant de sources objectives et concernant l'état des soins de santé en Ukraine, rapports dont il ressortait clairement que la requérante ne pourrait, en cas de retour en Ukraine, pas bénéficier des soins de santé et du suivi médical psychiatrique suivi en Belgique. - Risque pour la santé du patient en cas de retour au pays d'origine : Lieu du traumatisme ; risque de suicide; dépression et troubles du sommeil majorés. Or, non seulement les différents certificats et documents médicaux n'ont pas été correctement et complètement examinés par la partie adverse dans la décision attaquée mais, au surplus, partie adverse n'a pas jugé utile de faire examiner la requérante par un médecin-conseil spécialisé. Or, suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat dès lors que des motifs médicaux sont invoqués à l'appui d'une demande d'autorisation de séjour, le Ministre de l'Intérieur doit y répondre (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999). L'administration doit tenir compte de toutes les informations qui lui ont été communiquées par l'étranger. Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce car la partie adverse n'a absolument pas tenu compte informations médicales émanant du Docteur [L.D.], psychiatre, suivant la requérante depuis plusieurs mois au moment de la prise de la décision attaquée (voir ci-avant). En effet, le Docteur [L.D.] a clairement indiqué que la requérante verra son état de santé se dégrader en cas de retour en Ukraine et que le pronostic sans traitement était une dégradation de son état de santé, une majoration de son état dépressif et de ses troubles du sommeil ainsi qu'un risque de suicide. Or, force est de constater que ce risque d'aggravation de l'état psychiatrique de la requérante en cas de retour en Ukraine est totalement passé sous silence par la partie adverse. A cet égard, il y a lieu de rappeler que, par un Arrêt n° 72.773 du 4 janvier 2012, le Conseil de céans a jugé que : « [...] ». Dans le cas d'espèce, et eu égard aux éléments figurant dans les certificats médicaux établis par le Docteur [L.D.], l'on ne peut que s'étonner que le médecin-conseil de la partie adverse ait pu considérer que « 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 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 § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la [Loi]) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. », ceci alors qu'il ressort clairement du dossier médical produit par la requérante que le risque est présent et sans conteste individualisé en l'espèce. Les conséquences d'un arrêt du traitement et du suivi médical mis en place en Belgique ainsi que les risques, pour la santé de la requérante en cas de retour en Ukraine, ont été clairement indiqués par le Docteur [L.D.] dans les différents certificats et attestations médicales joints à la demande. En outre, dans un Jugement récent, prononcé en date du 30 juin 2017, la 4^{ème} chambre du Tribunal de Première Instance de Bruxelles a considéré que : « [...] » (pièce 3). [Force est] de constater qu'en prenant la décision attaquée et avis médical y joint (et qui fait partie intégrante de cette décision), ceci en s'écartant des constatations et recommandations du médecin- spécialiste suivant la requérante de manière régulière depuis plusieurs mois tout en ne consultant pas, pour ce faire, un médecin- spécialiste de la même discipline que celle Docteur [D.], tant l'Office des Etrangers que son médecin- conseil ont violé l'article 124 du Code de déontologie médicale, les articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, les principes contenus dans l'Arrêt n° 82/2012 rendu par la Cour Constitutionnelle en date du 28 juin 2012 ainsi que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5 de la [Loi]. Partant, il y avait lieu d'examiner la demande [de la requérante] au fond, ceci après l'avoir déclarée « recevable ». 2°) Violation par l'administration de son obligation de statuer en toute connaissance de cause L'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en

procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.709 du 19 décembre 2000). Le Conseil d'Etat a ainsi jugé que « il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). L'administration doit donc s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, il lui appartiendra d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de l'étranger. A défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001 : l'administration ne s'était pas enquis de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments nécessaires au suivi médical de l'intéressé). Dans le cas d'espèce, à aucun moment de la procédure, la requérante n'a été examinée par médecin-conseil de l'Office des Etrangers et ce dernier n'est par ailleurs jamais entré en contact avec le médecin-traitant de l'intéressée — pourtant spécialiste de la pathologie- pour obtenir un avis médical concernant la capacité de l'intéressée à retourner en Ukraine et ce, alors que des attestations médicales figurant au dossier établissent clairement le contraire. Il incombait, à tout le moins, au médecin-conseil de l'Office des Etrangers — lequel est apparemment médecin généraliste- de prendre contact avec le médecin-traitant de la requérante afin d'obtenir davantage d'informations sur l'état de santé de l'intéressée ou, à tout le moins, d'adresser à l'intéressée et/ou à son conseil, une demande de complément d'informations sur l'évolution de la pathologie de l'intéressée et les risques pour sa santé en cas de retour en Ukraine. Cette attitude aurait été conforme au devoir de minutie, au principe général de bonne administration qui incombe à l'administration et ce, d'autant qu'il lui appartient de déterminer si un retour de la requérante dans son pays d'origine constituerait une atteinte à l'article 3 CEDH et / ou à l'article 9ter de la [Loi]. Pour cette raison, en l'absence d'expertise en la matière, il incombait à la partie adverse, soit de convoquer l'intéressée en vue d'un nouvel examen médical récent, soit de prendre contact avec le spécialiste suivant l'intéressée pour connaître l'évolution de la pathologie, soit encore de solliciter un complément d'informations auprès [de la requérante] ou de [son] conseil. A cet égard, le Conseil d'Etat a déjà jugé que « Lorsque le médecin de l'administration s'écarte des conclusions de ses confrères-, il doit en indiquer les raisons » (voyez en ce sens CE, n°67.391 du 3 juillet 1997 : en l'espèce, l'avis du médecin de l'Office des Etrangers se limitait à un avis indiquant que la fille mineure des requérants pouvait voyager et recevoir des soins médicaux dans son pays d'origine, à un questionnaire complété par «oui» ou «non» et à un bref rapport d'examen alors que les attestations déposées par l'intéressée indiquaient au contraire qu'elle ne peut interrompre, sous peine de conséquences graves, les traitements et suivis médicaux mis en place en Belgique»). Le Conseil d'Etat accorde une importance précise au caractère précis et circonstancié des rapports médicaux figurant au dossier ainsi qu'à la circonstance que ceux-ci sont ou non établis par des spécialistes de l'affection (voir infra). Dans le cas d'espèce, ces diverses investigations n'ont pas été effectuées par la partie adverse qui n'a donc pas sérieusement réfuté le risque, pour la requérante, de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme en cas de retour forcé en Ukraine. En effet, la décision attaquée ne précise nullement quelle est la disponibilité et / ou l'accessibilité en Ukraine du traitement et du suivi médical à suivre par la requérante et n'examine nullement les conséquences, sur l'état psychiatrique de la requérante, d'un retour éventuel en Ukraine (voir ci-avant). En outre, et ainsi que cela l'a été souligné ci-avant, ni la décision attaquée, ni l'avis médical joint n'examinent les éléments contenus dans les différents rapports joints en annexe à la demande formulée par la requérante, ceci alors même que ces rapports ont bien été joints à demande précitée. Enfin, force est de constater qu'il n'est nullement démontré par l'Office des Etrangers que, cas de retour en Ukraine, la requérante pourrait effectivement bénéficier des soins, tant médicamenteux que du suivi médical que requiert pourtant son état. Au surplus, la décision attaquée ne réfute pas valablement et adéquatement les précisions fournies par le Docteur [L.D.] quant au risque, pour la santé de requérante, en cas de retour en Ukraine, ainsi que les conséquences d'un arrêt des traitements et suivi médicaux mis en place en Belgique. 3°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la gravité de l'état de la requérante L'administration doit rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante » les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 73.013 du 7 avril 1998). Il incombe à l'autorité de procéder à un examen « approfondi » de la situation du malade, le cas échéant en s'entourant de l'avis d'un expert (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 75.897 du 24 septembre 1998). Il a été jugé qu' « en présence de certificats médicaux circonstanciés rédigés par des médecins

spécialistes qui émettent un avis défavorables à l'éloignement de l'intéressé il convient que l'administration se fonde également sur des rapports tout aussi précis » (en ce sens, C.E. n° 82.698 du 5 octobre 1998). En présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux (voyez en ce sens CE 98.492 du 9 août 2001, « En présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la demanderesse, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, s'il est spécialisé en évaluation du dommage corporel, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre l'intéressé »). A cet égard, il convient également de se référer à une jurisprudence du Conseil de céans qui, dans un Arrêt n° 74.073 du 12 janvier 2012, a considéré que : « [...] ». Pour évaluer la possibilité, pour une personne atteinte d'une maladie grave, de retourner dans son pays d'origine, plusieurs critères doivent être pris en considération, à savoir la possibilité, pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, le coût d'éventuelles hospitalisations devant faire l'objet d'une analyse précise, ce qui n'est nullement le cas en l'espèce, la décision attaquée se contentant [d]e considérer que « l'éventuelle incapacité de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de mesure d'éloignement. ». Dans le cas d'espèce, la requérante n'a même jamais été vue par un médecin-conseil de la partie adverse. Or, le Conseil d'Etat considère que « en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin-spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne pouvait se satisfaire de l'opinion de son médecin-conseil, qui, s'il est spécialisé en « verzekeringsgeneeskunde » et en « gezondheidseconomie », n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur » (Conseil d'Etat, arrêt n° 111.609 du 16 octobre 2002). Dans le cas d'espèce, la requérante, qui a produit plusieurs certificats médicaux établis par un spécialiste (psychiatre) la suivant depuis plusieurs mois en Belgique, attestations dont le contenu était parfaitement connu de la partie adverse au moment de sa prise de décision et dont le contenu n'a pas été valablement infirmé par la partie adverse dans la décision attaquée. 4°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante L'administration doit démontrer qu'elle a eu le soin de s'assurer que l'étranger pourrait disposer dans son pays des soins que requiert son état (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 95.175 7 mai 2001). L'administration ne peut affirmer sans commettre une erreur manifeste d'appréciation qu'un retour dans le pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi psychiatrique de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin- conseil (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 91.152 du 29 novembre 2000). Cette vérification n'a pas été effectuée en l'espèce. 5°) Violation par l'administration de son obligation d'examiner l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante Suivant la jurisprudence du Conseil d'Etat, l'administration doit s'assurer que les soins disponibles dans le pays de destination (dans ce cas- ci également le pays d'origine de la requérante) seront financièrement accessibles à l'intéressé. En effet, suivant le Conseil d'Etat, l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès effectif » aux soins requis (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 80.553 du 1er juin 1999). Le Conseil d'Etat a par ailleurs jugé que l'administration méconnaît l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être enquis, d'une part, de la qualité des soins qui pourraient lui être prodigués dans son pays et d'autre part, de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « selon toute apparence démunie » (voir Conseil d'Etat, arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999). Dans le cas d'espèce, force est de constater que cette question n'a nullement été examinée la partie adverse dans la décision attaquée. Dans le cas d'espèce, la partie adverse a donc violé son obligation d'examiner l'accessibilité des soins requis dans le pays d'origine de la requérante. Il découle de ce qui précède que la partie adverse a, en prenant la décision attaquée, violé l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales, l'article 9ter de la [Loi], le principe de bonne administration, n'a pas motivé adéquatement la décision attaquée, a violé le principe de prudence et a commis une erreur manifeste d'appréciation ».

2.6. Elle invoque une violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Elle explicite en substance la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse en se référant notamment à de la jurisprudence et de la doctrine et elle souligne que « La requérante conteste la motivation des actes et décisions attaqués en ce qu'elle est inadéquate ; qu'un examen approfondi des arguments y contenus et développés n'a pas été réalisé ; qu'elle est dès lors inexacte. [...] Or, dans le cas d'espèce, il a été clairement démontré ci-avant que la motivation de la décision attaquée n'est pas adéquate ».

2.7. Au sujet de l'ordre de quitter le territoire querellé, elle fait valoir que « *La décision ministérielle d'irrecevabilité prise en date du 4 octobre 2017 est accompagnée d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) , motivé comme suit : « [...] ». Cet ordre de quitter le territoire doit, au même titre que la décision ministérielle dont il constitue l'accessoire, être suspendu et annulé. A cet égard, il convient également de souligner qu'il existe une connexité évidente entre la décision ministérielle de refus de séjour pour raisons médicales prise en date du 4 octobre 2017 d'un côté, et l'ordre de quitter le territoire de l'autre. En effet, ces deux actes et décisions ont été pris le même jour et ont été notifiés à la requérante le même jour. Partant, il découle de ce qui précède que ces actes et décisions revêtant une connexité certaine, ils peuvent être attaqués par le biais d'un recours unique ».*

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 3, 4°, de la Loi 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 prévoit quant à lui qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».*

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, 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 (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (CourEDH), 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 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 9 *ter* dans la Loi, 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 CourEDH (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, 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, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer cette dernière des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée. 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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. En l'espèce, le Conseil constate que, dans la première décision querellée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin-conseil du 2 octobre 2017, lequel indique « *Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 17.05.2017 Historique des pièces médicales 07.05.2017 : Certificats médicaux du Dr [L.D.] - Psychiatrie. Au regard du dossier médical, il ressort que la pathologie (dépression majeure et état de stress post traumatique grave ; canal carpien bilatéral ; ménopause précoce à 42 ans ; amaigrissement de 7 kgs ; reflux gastro-oesophagien, ulcère d'estomac chronique) figurant dans l'historique médical ne met pas en évidence : - De menace directe pour la vie de la concernée : • Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Ont été évoqués : 1. Une perte de poids de 7kgs, banal, et qui peut être physiologique et/ ou voulu dans le cadre éventuel d'un régime (aucun paramètre de référence n'est indiqué, ne serait que l'IMC, le poids, la taille ??) et cette notion d'amaigrissement n'est pas non plus, associée à des manifestations métaboliques pathologiques répertoriées ; 2. Un Ulcère d'estomac chronique et reflux gastro-oesophagien : aucune mention d'élément clinique ou paraclinique de confirmation de ce diagnostic ; et même si ulcère gastrique il y a, les IPP sont proposés, quand c'est nécessaire, pour une durée de 4 à 8 semaines maximum. 3. Quant à la ménopause précoce : c'est une évolution « physiologique », en principe, attendue, chez une personne ayant des antécédents d'ovariectomie, comme c'est le cas chez la requérante ; 4. Concernant le canal carpien bilatéral : il n'est associé à aucune complication fonctionnelle, ni à aucun traitement actuellement ; de plus il ne met pas en danger le pronostic vital ; • L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants. - D'une part, Pas de notion d'hospitalisation dans le cadre de la pathologie évoquée ; le Dr [D.] évoque une hospitalisation en Ukraine en Psychiatrie, pour « comportement hystérique alors qu'elle n'aurait qu'une mastite mal soignée » ; - Autre élément : entre ses 28 ans d'âge (année où des événements traumatisants se seraient déroulés) et 53 ans (date des 1ers entretiens et certificats médicaux du Dr [D.]), aucun élément délétère à l'état de santé de la requérante n'a été signalé et/ou mentionné dans l'historique médical reçu et ce malgré l'absence manifeste de prise en charge médicamenteuse et/ou psychothérapeutique, et ce, pendant une période de 25 ans !! soit au moins % de siècle, plus tard ! ; Ce qui prouve à suffisance que le traitement noté, dans les CMT du Dr [D.] n'est pas indispensable et que l'absence de traitement dans le pays d'origine n'a pas entraîné et n'entraînera pas, ni un risque pour la vie de la requérante, ni un traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement. - Quant au risque suicidaire évoqué, il fait partie intégrante de la symptomatologie de la dépression même lorsqu'elle est traitée et n'est pas spécifique à la pathologie de la requérante. - Enfin, le pays n'étant pas à l'origine du traumatisme, rien ne contre-indique médicalement, le retour de la requérante dans une ville, une région autre que celle où les événements traumatisants se seraient déroulés. - Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Par conséquent, dans le cadre de l'article 9 TER : 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 ».

3.3. Le Conseil observe qu'après avoir considéré en substance que les pathologies de la requérante ne mettent pas en évidence de menace directe pour la vie de la concernée ou un état de santé critique, le médecin-conseil de la partie défenderesse et, à sa suite, cette dernière, en ont déduit, indûment, que les maladies de la requérante ne répondent manifestement pas à une maladie visée à l'article 9 *ter* § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9 *ter* de la Loi ne se limite pas au risque de décès.

Ainsi, le Conseil doit constater que le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse ne permet pas de vérifier si celui-ci a examiné si les pathologies de la requérante n'étaient pas de nature à entraîner un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine. Ce faisant, le médecin-conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9 *ter* précité.

Dès lors, la partie défenderesse, qui s'est fondée sur un avis incomplet du fonctionnaire médecin, a violé de la sorte l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et a manqué à son obligation de motivation formelle.

3.4. Relativement à l'ordre de quitter le territoire entrepris, il convient de rappeler que la partie défenderesse est tenue par les obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision administrative individuelle, et ainsi, notamment, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (en ce sens, arrêt CE n° 196.577 du 01.10.2009).

Le Conseil souligne en outre que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la Loi, délivrer un ordre de quitter le territoire à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, conformément à l'article 74/13 de la Loi ou en lien avec la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH, soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation.

En l'espèce, la requérante s'est prévaluée de son état de santé et, à tout le moins implicitement, d'un risque de violation de l'article 3 de la CEDH en introduisant une demande telle que celle visée au point 1.3. du présent arrêt.

Le Conseil précise ensuite que la première décision attaquée n'est censée jamais avoir existé au vu de l'effet rétroactif de l'annulation opérée par le présent arrêt et qu'ainsi, la demande d'autorisation de séjour du 17 mai 2017 fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi ayant mené à cette décision et antérieure à la prise de l'ordre de quitter le territoire querellé, redevient pendante.

Le Conseil estime également que la partie défenderesse, en constatant uniquement l'irrégularité du séjour de la requérante dans le deuxième acte attaqué, n'a pas tenu compte de tous les éléments de la cause.

3.5. En conséquence, le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à justifier l'annulation des décisions entreprises. Il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen unique qui, à le supposer fondé, ne serait pas de nature à conduire à des annulations aux effets plus étendus.

3.6. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt. Le Conseil relève d'abord que si en indiquant « *L'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a voulu remettre en cause la démonstration en tant que telle de l'affection psychologique de la requérante, le Conseil considère que cela ne peut suffire à faire fi des éléments portés à sa connaissance quant à l'état psychologique de la requérante et provenant d'un médecin spécialisé dans le domaine, à savoir le Docteur [L.D.]. Le Conseil tient à rappeler ensuite que le champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la CourEDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH. Le Conseil souligne enfin que la

première décision entreprise est bien assortie d'un ordre de quitter le territoire qui est le second acte attaqué.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 octobre 2017, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE