



Arrêt

n° 271 870 du 26 avril 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM
Avenue Adolphe Lacomblé, 59-61/5
1030 BRUXELLES

contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 mai 2014, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité serbe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 17 mars 2014, et de l'avis du médecin y afférent.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 6 avril 2022.

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

Entendu, en leurs observations Me J. JANSSENS *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour le premier, deuxième, troisième, et cinquième requérants et avec la quatrième et le sixième requérants, et Me L. RAUX *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 28 mars 2011, les requérants ont chacun introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées par les arrêts du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°74 276 et 74 277 prononcés le 31 janvier 2012.

1.2 Le 9 février 2012, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13^{quienes}), à l'encontre des requérants.

1.3 Le 17 février 2012, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 13 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande et des ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des requérants. Le 8 mai 2013, les requérants ont introduit un recours en annulation et en suspension devant le Conseil à l'encontre de ces décisions.

1.4 Le 16 mai 2013, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement (annexes 13septies), à l'encontre des requérants.

1.5 Le 28 mai 2013, les requérants ont demandé, par la voie de mesures provisoires, que soit examinée en extrême urgence la demande de suspension du 8 mai 2013 encore pendante à l'encontre des décisions visées au point 1.3. Dans son arrêt n° 103 953 du 30 mai 2013, le Conseil a accueilli cette demande et ordonné la suspension de l'exécution de ces décisions.

1.6 Dans son arrêt n° 103 953 du 30 mai 2013, le Conseil, saisi d'un recours en suspension selon la procédure de l'extrême urgence, a suspendu l'exécution des ordres de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement (annexe 13septies), visés au point 1.4. Dans son arrêt n° 110 591 du 25 septembre 2013, le Conseil a levé la suspension ordonnée.

1.7 Le 30 juillet 2013, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980. Le 6 novembre 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des requérants. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions est enrôlé sous le numéro X.

1.8 Dans son arrêt n° 114 447 du 26 novembre 2013, le Conseil a annulé la décision d'irrecevabilité visée au point 1.3.

1.9 Le 8 décembre 2013, les requérants ont complété la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3.

1.10 Le 22 janvier 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3 et des interdictions d'entrée (annexes 13sexies) à l'encontre des requérants. Le 4 mars 2014, la partie défenderesse a retiré ces décisions. Dans son arrêt n° 122 919 du 24 avril 2014, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision d'irrecevabilité.

1.11 Le 17 mars 2014, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3, des ordres de quitter le territoire (annexes 13) et des interdictions d'entrée (annexes 13sexies) à l'encontre des requérants. Cette décision d'irrecevabilité, qui leur a été notifiée le 7 avril 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

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

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 12.03.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée ([la requérante]) n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle

séjourne, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; Décision [10] mai 2012[.], E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§ [...], 34-38; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

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

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue [sic] du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. [sic] 2 (droit à la vie) et de l'art. [sic] 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. [Suède]; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

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

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

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

2. Question préalable

2.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours « pour défaut de qualité pour agir ».

Elle fait valoir qu'« [e]n ce que [le requérant] et [la requérante] agissent en leur qualité de représentant [sic] légal de [S.S.], le recours est irrecevable dès lors qu'au moment de l'introduction dudit recours, ce dernier [sic] était majeur (né le 20 août 1995). Il appartenait donc à [S.S.] d'introduire personnellement un recours, ses parents n'ayant plus la qualité pour agir en lieu et place de celui-ci. Le recours en ce qui concerne [S.S.] est irrecevable ».

2.2 Interrogées à ce sujet lors de l'audience du 6 avril 2022, les parties requérantes déposent un document intitulé « intervention volontaire ». Elle explique que lors de l'introduction de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, [S.S.] était mineure et est devenue majeure en cours de procédure.

La partie défenderesse réplique que l'intervention volontaire ne répond pas vraiment à l'exception d'irrecevabilité.

2.3 Le Conseil observe que la requête est introduite par les requérants, agissant en leur nom propre et au nom notamment de leur enfant [S.S.], qui était majeure au moment du dépôt de la requête, en tant que représentants légaux de celle-ci. Le fait que [S.S.] était mineure lors de l'introduction de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3 n'a pas d'incidence sur ce constat.

Il rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt du 14 octobre 1998 (C.E., 14 octobre 1998, n°76.435), que « les parents ne peuvent agir pour leurs enfants majeurs ».

Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, aux recours introduits devant le Conseil.

Quant à la requête en intervention volontaire – laquelle tend en substance à permettre à une personne ayant un intérêt à la résolution d'un litige d'intervenir dans une procédure qu'elle n'a pas elle-même initiée – qui a été déposée lors de l'audience du 6 avril 2022, le Conseil observe que ni l'article 39/72, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 ni l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Règlement de procédure) ne prévoient la possibilité de former pareille demande d'intervention volontaire dans le cadre d'une procédure en annulation.

Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater, qu'en tant qu'il est introduit au nom de [S.S.], l'enfant majeur des requérants, le recours est irrecevable.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'autorité de la chose et du « principe de bonne administration, en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de préparer avec soin ses décisions », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et d'interprétation.

3.2 Dans ce qui peut être considéré comme une première branche, elles font tout d'abord valoir que « [l]a partie adverse se base uniquement sur cet avis pour déclarer la demande irrecevable sur base de l'art. [sic] 9 ter §3 4° de la loi du 15.12.1980 et n'explique dès [sic] lors pas, de même que le médecin conseil, la raison pour laquelle elle s'écarte de l'avis des médecins traitants de la requérante. Le médecin traitant de la requérante considère en effet que l'état de santé de la requérante met en cause son pronostic vital, ou à tout le moins son intégrité physique, à défaut de traitement. En effet en cas d'arrêt de traitement les conséquences seraient dramatiques pour la requérante (aggravation de l'état dépressif évoluant vers une psychose, avec risque suicidaire). Il est à noter qu'au vu d'un nouveau certificat du 13/04/2014, le psychiatre de la requérante confirme les risques relevés initialement [...]. Le médecin traitant de la requérante ne considère dès lors nullement qu'il s'agit d'une simple hypothèse, qui pourrait se présenter même en cas de traitement. Dès lors, tant le médecin de la partie adverse que la partie adverse elle-même n'ont pas adéquatement motivée [sic] leur décision dans la mesure où ils n'exposent pas les motifs pour lesquels le médecin conseil s'écarte des avis émis par les médecins traitant du requérant [sic] [...] et n'a pas rencontré les arguments du requérant [sic] relatifs aux conséquences néfastes de son retour [...]. [...] La partie adverse, et son médecin conseil, ont donc violé les art. [sic] 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et l'art. [sic] 62 de la [loi du 15 décembre 1980] ainsi que les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs. Ils ont également violé le principe de bonne administration en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de prendre avec soin ses décisions» et citent de la jurisprudence du Conseil.

Ensuite, après avoir rappelé la teneur de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 et cité de la jurisprudence du Conseil, elles estiment que « [d]e la même manière, en l'espèce, en faisant sienne les considérations du médecin selon lesquelles : [«] *Quant à un risque de traitement inhumain et dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, cette affection remontant à plus de 20 ans, si elle n'a pas été traitée au pays d'origine, c'est qu'elle ne présente aucun risque. Par ailleurs, aucun suivi psychiatrique ou psychologique n'est avéré. Il n'y a aucun signe d'état critique non plus, en effet, il n'y a aucune notion de suivi hospitalier.* [»], [l]a partie adverse, et son médecin conseil, ont commis une erreur manifeste d'appréciation et ont violé l'art. [sic] 9 ter précité. Il appert en effet que la partie défenderesse, et son médecin conseil, ont pris la décision querellée, non pas en étant suffisamment

informés de tous les éléments de la cause mais en présupposant que la situation médicale de la requérante « ne présente aucun risque car elle n'a pas été traitée au pays », qu'il n'y a aucun signe d'état critique et qu'il n'y a aucun suivi psychologique et psychiatrique avéré ».

3.3 Dans ce qui peut être considéré comme une deuxième branche, après avoir cité de la jurisprudence du Conseil, elles allèguent que « [l]a partie adverse se garde bien de répondre à l'argument déterminant selon lequel l'état de santé de la requérante est en lien avec le pays d'origine. [...] De la même manière, la partie adverse, et son médecin conseil, ont donc violé les art. [sic] 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 et l'art. [sic] 62 de la [loi du 15 décembre 1980] ainsi que les principes relatifs à la motivation formelle des actes administratifs. Ils ont violé également le principe de bonne administration en ce que celui-ci implique de prendre en considération l'ensemble des éléments qui lui sont soumis et de prendre avec soin ses décisions ».

3.4 Dans ce qui peut être considéré comme une troisième branche, elles soutiennent que « [l]a gravité de l'état de santé de la requérante ressortait expressément du certificat médical produit. En effet en cas d'arrêt de traitement les conséquences seraient dramatiques pour la requérante (aggravation de l'état dépressif évoluant vers une psychose, avec risque suicidaire). Les problèmes médicaux dont question touchent incontestablement à l'intégrité physique de la requérante. A défaut de traitement, les conséquences seraient dramatiques. L'art. [sic] 9 ter de la [loi du 15 décembre 1980] dispose : [...] Le médecin de la partie adverse considère que les pièces produites ne mettent 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. Pas d'atteinte organique.*

(...)

- *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. [»]*

La partie adverse motive ainsi sa décision : [«] Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des étrangers daté du 12.03.2014 (...) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat [»]. Ainsi, la partie adverse, et son médecin conseil, viole à nouveau l'art. [sic] 9 ter précité. En effet, un risque réel pour la vie de la requérante ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant suffit. En considérant qu'un risque vital immédiat est requis pour entrer dans le champ d'application de l'art. [sic] 9 ter de la loi du 15.12.1980, la partie adverse viole l'art. [sic] 9 ter et rajoute des conditions qui ne sont pas prévues par la loi. [Le] Conseil avait, en effet, jugé dans l'arrêt à l'encontre du précédent recours introduit contre la décision d'irrecevabilité du 13.03.2013 : [...] En prenant la décision litigieuse, la partie adverse a donc en outre commis une erreur manifeste d'interprétation et d'appréciation et a violé l'autorité de la chose jugée. Il échet, dès [sic] à présent, de relever que les considérations de la partie adverse quant à la jurisprudence européenne n'aborde « que » la question des traitements inhumains et dégradants et non la question de l'atteinte à l'intégrité physique. L'art. [sic] 9 ter a manifestement une portée plus large que l'art. [sic] 3 de la CEDH et cette tentative d'amalgame ne peut être suivie. De même, la jurisprudence européenne relative à l'art. [sic] 2 de la CEDH concerne le droit à la vie et non le droit au respect de son intégrité physique. En prenant les décisions litigieuses, la partie adverse, et son médecin, ont donc en outre commis une erreur manifeste d'interprétation et d'appréciation. Le médecin de la partie adverse tente de contourner les enseignements ci-avant exposés en rajoutant la considération suivante : *Quant à un risque de traitement inhumain et dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, cette affection remontant à plus de 20 ans, si elle n'a pas été traitée au pays d'origine, c'est qu'elle ne présente aucun risque. Par ailleurs, aucun suivi psychiatrique ou psychologique n'est avéré. Il n'y a aucun signe d'état critique non plus, en effet, il n'y a aucune notion de suivi hospitalier.* Cette série d'arguments ne tient pas : ce n'est pas parce que la requérante n'a pas eu accès à des soins dans son pays d'origine et, qu'elle a donc été soumise à un traitement inhumain ou une atteinte à son intégrité physique, que la partie adverse est en droit de réitérer. L'affirmation selon laquelle la requérante n'est pas suivie psychologiquement est sans fondement et hâtive (*supra*). Par ailleurs, l'état critique dont question fait référence à la jurisprudence relative à l'art. [sic] 3 de la CEDH et l'exigence d'un suivi hospitalier est manifestement une condition rajoutée à l'art. [sic] 9 ter ».

3.5 Dans ce qui peut être considéré comme une quatrième branche, elles citent de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) et estiment qu'« [e]nfin, la décision

attaquée n'envisage, à aucun moment, la disponibilité des soins dans le pays d'origine des requérants. Pour rappel, le § 1^{er} de l'article 9 ter de la loi précitée prévoit que : [...] Or, la décision contestée propose une logique autre que celle posée par le § 1^{er} de l'article 9 ter de la loi précitée qui suppose que l'appréciation du risque se fasse dans le contexte d'un possible de retour (pays d'origine ou de résidence habituelle) et non pas sur la seule base de la nature et la gravité de la maladie. En effet, dans la décision contestée la partie adverse allègue que : « *Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des étrangers daté du 12.03.2014 (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. Les maladies décrites ne requièrent pas des mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.* » Ce que la partie adverse examine, dans un premier temps, c'est si « *l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* » sans lien avec le retour et le traitement adéquat ou non. Pourtant, le § 1^{er} précité précise « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Le législateur ne semble pas avoir voulu dissocier l'examen du risque d'un potentiel retour au pays. Cette logique ressort également des travaux préparatoires (précités) de la loi du 15 septembre 2006, la mise en place de cette possibilité « concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour » [...]. L'appréciation du « risque réel » pour la vie ou l'intégrité aurait dû être faite sur la base du CMC et de tous les documents pertinents, dont ceux concernant le pays de retour, dans l'optique d'un retour. Dans la décision contestée la partie adverse se borne à affirmer en premier lieu que, se basant sur l'avis médical, la requérante ne souffre pas d'une pathologie avec un seuil de gravité suffisant telle qu'elle entraîne ici un risque pour sa vie ou son intégrité. Par conséquent, cette appréciation n'est pas conforme aux exigences légales et est détournée de son objet : il s'agit de déterminer si « la maladie » est telle « qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité » dans l'hypothèse d'un retour. La nuance est de taille puisqu'elle exige que l'examen de l'adéquation du traitement dans le pays de renvoi soit abordé, ce qui n'est pas le cas dans la décision contestée. La partie adverse, en second lieu, après avoir affirmé que l'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel en déduit que « *il n'est pas prouvé qu'un retour au pays* » soit une atteinte aux textes en vigueur. [...]. En conséquence, la décision contestée est prise en violation de la logique portée par les dispositions du § 1^{er} de l'article 9 ter lorsqu'elle allègue que la « *maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}* » sans appréciation du risque dans un contexte de retour. Cette décision entachée d'illégalité doit être suspendue annulée de ce chef. Pour toutes ces raisons, la décision est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation et doit être suspendue puis annulée ».

4. Discussion

4.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de

l'article 3 de la CEDH (cf. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour EDH, et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 septembre 2006), insérant l'article 9^{ter} dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

4.2.1 En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes irrecevable en application de l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, sur la base de l'avis de son fonctionnaire médecin du 12 mars 2014 lequel indique qu' « *Il ressort que la requérante souffrirait de dépression consécutive à un PTSD depuis 20 ans. Le traitement se compose de Sipralaxa, Invega, Trazolan, Rivotril, Bromptazepan et Dépamide (?). Un suivi psychiatrique est nécessaire.*

Les différentes pièces ne mettent 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. Pas d'atteinte organique.*
 - *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection (mise en observation hospitalière) ni par des examens probants (tests psychométriques). Quant au risque suicidaire éventuel, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation, ni aucun suivi psychiatrique ou psychologique avéré avant octobre 2013). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.*
 - *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.*
- Quant à un risque de traitement inhumain et dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, cette affection remontant à plus de 20 ans, si elle n'a pas été traitée au pays d'origine, c'est qu'elle ne présente aucun risque.*
- En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la requérante qui n'ont d'ailleurs pas été retenues par le CGRA en date du 21.10.2011.*
- Selon sa demande d'asile du 28.03.2011, elle serait arrivée en Belgique le 27.03.2011 et n'aurait pas été prise en charge avant février 2012, ce qui démontre encore l'absence de risque en l'absence de traitement.*
- Par ailleurs, aucun suivi psychiatrique ou psychologique n'est avéré avant octobre 2013.*
- Il n'y a aucun signe d'état critique non plus, en effet, il n'y a aucune notion de suivi hospitalier.*

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Il ressort clairement de cet avis que le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse a estimé que les troubles invoqués, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans le chef de la requérante, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne limitant pas son analyse à l'hypothèse de l'article 3 de la CEDH.

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

4.2.2 Ainsi, sur la première branche du moyen unique, le Conseil n'aperçoit pas l'existence de contradiction entre les documents médicaux produits par les requérants à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et le rapport du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée, qui, sans nier la situation médicale, ne fait que constater, au vu des documents produits, que les pathologies n'atteignent pas le seuil de gravité minimum requis à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En effet, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a notamment estimé que « *L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection (mise en observation hospitalière) ni par des examens probants (tests psychométriques)* », et que « *L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation, ni aucun suivi psychiatrique ou psychologique avéré avant octobre 2013)* », motivation qui n'est pas valablement remise en cause par l'argumentation développée. Il ne peut en effet être reproché à la partie défenderesse de constater que l'évaluation de l'état de la requérante, par un psychiatre, n'est pas corroborée par des tests vérifiables ou qu'il n'y a eu aucune hospitalisation. De plus, au vu de la teneur des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, il ne peut être reproché, en l'espèce, à la partie défenderesse de constater l'absence d'information, description et élément objectif relatifs à l'état mental de la requérante permettant d'estimer l'importance des pathologies dont elle souffre.

S'agissant du certificat médical circonstancié et de l'attestation médicale, tous deux rédigés par le docteur [G.A.], psychiatre, le 13 avril 2014, le Conseil observe qu'il ne saurait y avoir égard, dans le cadre du présent contrôle de légalité, dès lors ces documents sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Le Conseil rappelle, à cet égard, la jurisprudence administrative constante en vertu de laquelle les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris » (en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n° 110.548).

4.2.3 Ainsi encore, sur la deuxième branche du moyen unique, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu « à l'argument déterminant selon lequel l'état de santé de la requérante est en lien avec le pays d'origine », le Conseil constate qu'il manque en fait. En effet, le fonctionnaire médecin a précisé qu'« *En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie de la requérante, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la requérante qui n'ont d'ailleurs pas été retenues par le CGRA en date du 21.10.2011* ».

4.2.4 Ainsi de plus, sur la troisième branche du moyen unique, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin de n'avoir abordé que le risque vital, il ressort d'une simple lecture de l'avis médical du 12 mars 2014 que le médecin fonctionnaire a donné un avis médical relativement aux pathologies invoquées par la requérante, sur la base des documents médicaux produits par cette dernière, et a clairement indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé que ces pathologies, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans son chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Il a en effet indiqué que « L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection (mise en observation hospitalière) ni par des examens probants (tests psychométriques). Quant au risque suicidaire éventuel, il est théoriquement inhérent à toute dépression ou tout syndrome provoquant des épisodes dépressifs, même lorsque traités, mais n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de cette patiente. L'anamnèse n'indique aucune période grave ou aiguë (aucune hospitalisation, ni aucun suivi psychiatrique ou psychologique avéré avant octobre 2013). La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] Quant à un risque de traitement inhumain et dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, cette affection remontant à plus de 20 ans, si elle n'a pas été traitée au pays d'origine, c'est qu'elle ne présente aucun risque. [...] Il n'y a aucun signe d'état critique non plus, en effet, il n'y a aucune notion de suivi hospitalier » (le Conseil souligne). Le Conseil renvoie à cet égard à ce qui a été exposé *supra* au point 4.1, en ce qui concerne l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour des requérants, et rappelle que même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073), *quod non*, en l'espèce.

En outre, s'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle les parties requérantes reprochent au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir mentionné dans son avis médical les conséquences d'un arrêt du traitement en cas de retour dans le pays d'origine, il résulte des développements théoriques exposés *supra* qu'à tout le moins, les parties requérantes ne justifient pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elles n'ont pas remis utilement en cause les conclusions du fonctionnaire médecin selon lesquelles les pathologies dont souffre la requérante n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

4.2.5 Ainsi enfin, sur la quatrième branche du moyen unique, en ce qui concerne l'argument des parties requérantes relatif à l'absence d'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine de la requérante, il convient de constater qu'en l'espèce, le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

Quant à l'argumentation des parties requérantes faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir apprécié le risque « dans un contexte de retour », il résulte des développements théoriques exposés *supra* qu'à tout le moins, les parties requérantes ne justifient pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause les conclusions du médecin conseil selon lesquelles « *Quant à un risque de traitement inhumain et dégradant ou pour l'intégrité physique, notamment en l'absence de traitement, cette affection remontant à plus de 20 ans, si elle n'a pas été traitée au pays d'origine, c'est qu'elle ne présente aucun risque. [...] Il n'y a aucun signe d'état critique non plus, en effet, il n'y a aucune notion de suivi hospitalier* » et que dès lors, les pathologies dont souffre la requérante n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis.

Enfin, s'agissant de l'argumentation selon laquelle « cette appréciation n'est pas conforme aux exigences légales et est détournée de son objet : il s'agit de déterminer si « la maladie » est telle « qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité » dans l'hypothèse d'un retour » n'est pas fondée. Le Conseil rappelle à ce sujet que les 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, signifient 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.

4.3 Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42 et 44).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que les parties requérantes restent en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas à une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, les parties requérantes ne sauraient faire utilement valoir que l'éloignement de la requérante vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard de son état de santé.

4.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans leur moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six avril deux mille vingt-deux par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT