

## Arrêt

**n° 205 911 du 26 juin 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MOMMER  
Rue de l'Aurore 10  
1000 BRUXELLES**

**contre:**

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

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 8 juin 2016, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 avril 2016.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 mars 2018 convoquant les parties à l'audience du 26 avril 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. THOMAS *loco* Me C. MOMMER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 19 février 2015, la requérante a introduit, en son nom et au nom de son enfant mineur, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 1<sup>er</sup> juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire et une interdiction d'entrée, à son égard. Les première et deuxième décisions ont été annulées par le Conseil de ceans, aux termes de l'arrêt n° 159 290, rendu le 23 décembre 2015, et la troisième décision, aux termes de l'arrêt n° 159 293, rendu le même jour.

1.3. Le 13 avril 2016, la partie défenderesse a, une seconde fois, déclaré la demande, visée au point 1.1., irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de la requérante, décisions qui lui ont été notifiées, le 13 mai 2016. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

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

*« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> 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 08.04.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé, [l'enfant mineur de la requérante], n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne*

*L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3. »*

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 revêtu d'un VISA valable.*

*o En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 7 jours car : 4° la ressortissante d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement. »*

## **2. Question préalable.**

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse invoque l'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt, dès lors que « la requérante est seule à la cause et qu'en l'espèce, elle conteste une décision d'irrecevabilité 9ter prise le 13 avril 2016. Or, ladite décision d'irrecevabilité 9ter concerne uniquement l'état de santé de son fils, mineur d'âge, lequel n'est pas à la cause. La requérante n'a partant pas intérêt au recours en ce qu'elle conteste la décision querellée qui n'est relative qu'à la demande introduite pour son fils ».

2.2. A l'audience, la partie requérante fait valoir, d'une part, que la requérante est visée dans le premier acte attaqué au même titre que son fils; d'autre part, qu'elle est la destinataire de l'ordre de quitter le territoire, attaqué; et enfin, qu'elle n'était pas en mesure de représenter son enfant, étant sans nouvelles du père de celui-ci.

Le Conseil estime que, ce faisant, elle démontre à suffisance son intérêt personnel au recours.

### **3. Examen du moyen d'annulation.**

3.1. A l'égard du premier acte attaqué, la partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, et « des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « les diverses pathologies dont souffre l'enfant nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire dans un service de pédopsychiatrie. Ce suivi est indispensable pour que le fils de la requérante puisse mener une vie décente et ne régresse pas davantage. [...]. La motivation de la décision attaquée ne permet dès lors pas de comprendre pour quels motifs l'autisme couplé à un retard mental et à un syndrome de stress post traumatique nécessitant notamment un suivi régulier par un pédopsychiatre ne constitue pas une telle maladie. Au contraire, il ressort de la motivation de la décision attaquée que, pour être grave au sens de l'article 9ter précité, la maladie nécessite un traitement médicamenteux, une hospitalisation ou un épisode aigu grave. De ce fait, la partie adverse ajoute une condition à la loi. [...]. Enfin, en considérant que les maladies dont souffre le fils de la requérante ne sont pas graves car l'autisme a été diagnostiqué dans son pays d'origine, la partie adverse a commis une erreur d'appréciation. Les troubles psychiatriques dont souffre l'enfant ont par ailleurs été seulement diagnostiqués en Belgique et n'ont jamais fait l'objet d'une quelconque prise en charge en Albanie.. [...] ».

3.2. 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* ».

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

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073 ).

3.3. En l'espèce, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 8 avril 2016, sur lequel repose le premier acte attaqué, « *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<sup>er</sup> 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.* », dès lors qu' « *Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est un trouble du spectre de l'autisme et PTSD sur probables abus physiques et négligence dans la petite enfance, nécessitant une prise en charge avec enseignement adapté. Des soins de caries dentaires et de meilleures habitudes alimentaires sont indiqués. Ce trouble était diagnostiqué en Albanie dès l'âge de 2 ans et demi. Il n'y a aucun élément objectif dans le*

*dossier médical démontrant un état de gravité. Il n'y a aucun traitement médicamenteux. Il n'y a pas eu d'hospitalisation ni d'épisode aigu grave rapporté. Concernant le PTSD, la description de l'événement traumatique, les critères concernant cette situation (exposition à une situation mettant la vie ou l'intégrité physique de la personne ou d'autrui en danger grave) ainsi que les symptômes caractéristiques n'apparaissent pas dans le dossier médical. En ce qui concerne les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées de la mère du requérant. Un enseignement spécialisé peut s'avérer utile mais n'est pas un traitement médical. Cette prise en charge était d'ailleurs déjà réalisée en Albanie avant l'arrivée en Belgique en octobre 2013. Elle n'a aucun caractère vital. Les soins de caries dentaires, s'ils n'ont pas encore été effectués, ne présentaient donc aucun caractère vital. [...] ».*

Le Conseil observe toutefois que, dans un certificat médical daté du 6 décembre 2013, le médecin traitant de la requérante a indiqué que son fils mineur souffre de « *Troubles du développement avec retard sévère mental entraînant des troubles du comportement: irritabilité, comportement « autistique ».* Aucune acquisition du langage ni de la propreté. Aucune éducation ni prise en charge au préalable. [...] », pathologie pour laquelle une « *Prise en charge multi-disciplinaire en service de pédo-psychiatrie* » est requise, et, que « *les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement* » sont « *Persistance du retard mental, aggravation des troubles de comportement, maltraitance, fatigue des proches et abandon* ». Il observe également que, dans un certificat médical, daté du 22 janvier 2015, le médecin traitant a indiqué que ledit enfant souffre d' « *Autisme spectrum stoomis [-] Retard menta[l] [-] Syndrome Stress Posttraumatique* », pathologies dont le traitement requis est un « *enseignement adapté type 2* » et, que l'absence de traitement entraînerait une « *R[é]gression* ».

3.4. En l'occurrence, s'il ne peut être contesté que la pathologie de l'enfant, invoquée par la requérante, n'est pas actuellement une maladie menaçant sa vie, ou une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, force est cependant de constater – ainsi que relevé en termes de requête – que les pièces annexées à la demande mettent en évidence que l'enfant mineur de la requérante souffre d'un handicap mental, nécessitant un suivi médical pluridisciplinaire et un enseignement adapté, afin d'éviter sa « régression », ainsi que les autres risques liés à l'arrêt de son traitement. Ces informations médicales tentent à démontrer que l'enfant de la requérante 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.

A cet égard, le Conseil estime qu'il ne ressort nullement de l'avis du fonctionnaire médecin que « la régression », et le risque de « *Persistance du retard mental, aggravation des troubles du comportement, maltraitance, fatigue des proches et abandon* », ont été pris adéquatement en compte par celui-ci. Au contraire, il ressort de la motivation de cet avis que ce médecin n'a pas effectué un examen attentif et soigneux du cas d'espèce, ni examiné s'il existe, dans le pays d'origine de la requérante, un traitement adéquat pour le handicap mental de son enfant, dans la mesure où il se borne à faire valoir que « *Ce trouble était diagnostiqué en Albanie dès l'âge de 2 ans et demi. Il n'y a aucun élément objectif dans le dossier médical démontrant un état de gravité. Il n'y a pas eu d'hospitalisation ni d'épisode grave rapporté. [...]. Un enseignement spécialisé peut s'avérer utile mais n'est pas un traitement médical. Cette prise en charge était d'ailleurs déjà réalisée en Albanie avant l'arrivée en Belgique en octobre 2013. Elle n'a aucun caractère vital. [...]* », constats ne permettant pas à suffisance de comprendre les raisons pour lesquelles le fonctionnaire médecin aboutit à la conclusion qu'il n'est manifestement

pas question d'une maladie susceptible d'entraîner un risque réel de traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine, au vu des certificats médicaux détaillés produits par la requérante.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les motifs de l'avis du fonctionnaire médecin ne sont pas suffisants au regard des éléments invoqués par la requérante, à l'appui de sa demande et, partant, que celui-ci n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle prévu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Enfin, le Conseil rappelle que l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique* rendu en Grande chambre par la Cour EDH le 13 décembre 2016 a clarifié et étendu celui de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* à d'autres « cas exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (§181) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH. Ainsi la Cour a-t-elle estimé, au paragraphe 183 dudit arrêt, qu' « [...] il faut entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades ». Il s'ensuit qu'outre la situation de l'étranger souffrant 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, la Cour envisage « d'autres cas exceptionnels » tel que celui 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. Au regard des enseignements de cet arrêt, il ne saurait être conclu 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. Il convient dès lors que la partie défenderesse intègre les enseignements de cet évolution jurisprudentielle européenne qui fait écho à l'interprétation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, telle que rappelée par le Conseil d'Etat dans ses arrêts n°229.072 et 229.073 du 5 novembre 2014.

3.5. L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « la décision est prise sur base de l'article 9ter, §3, 4° de la loi du 15 décembre 1980 et du fait que le médecin fonctionnaire estime que les pathologies du fils de la requérante n'atteignent pas le seuil de gravité requis à l'article 9ter, §1er, de la loi précitée. [...] Le médecin fonctionnaire expose ainsi, sans ajouter de condition à la loi comme le soutient à tort la requérante, que le seuil de gravité requis par l'article 9ter n'est pas atteint suite aux constats suivants : - Concernant l'autisme, celui-ci a été diagnostiqué en Albanie et suivi en Albanie (voir rapport du service de neuro-

pédiatrie du CHA de Durres du 25/9/2013), il ne nécessite ni traitement médicamenteux, ni n'a nécessité d'hospitalisation ou présenté d'épisode aigu, [...] La requérante soutient à tort que d'après la motivation de l'acte attaqué « pour être grave au sens de l'article 9ter précité, la maladie nécessite un traitement médicamenteux, une hospitalisation ou un épisode aigu grave », dès lors qu'il ne s'agit que des constats faits par le médecin fonctionnaire sur base des certificats médicaux produits qui lui permettent de considérer que les pathologies de son fils n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter. De plus, contrairement à ce que prétend la requérante, il ne ressort pas du dossier médical de son fils qu'il nécessite un quelconque traitement médicamenteux, l'enseignement spécialité ne pouvant être qualifié de traitement médical tandis que le suivi pluridisciplinaire n'est ni détaillé, ni précisé. La requérante ne démontre nullement l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse qui déclare irrecevable sa demande 9 ter. [...] », n'est pas de nature à énerver ce constat, eu égard aux considérations qui précèdent.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris est, à cet égard, fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la deuxième branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.7. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article 1.**

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 avril 2016, sont annulés.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme N. RENIERS,

présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA,

greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS