



Arrêt

n° 137 625 du 29 janvier 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X,
2. X, agissant en leur nom propre et en tant que représentants légaux de leurs enfants mineurs :
3. X
4. X

Ayant élu domicile : X

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 août 2013 par X et X, agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de leurs enfants, X et X, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant non-fondée leur demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 19 juillet 2013 et notifiée le 29 juillet 2013 ainsi que contre l'ordre de quitter le territoire pris le 28 août 2013* ».

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 7 novembre 2013 convoquant les parties à comparaître le 3 décembre 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. HUGET, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 5 juillet 2007, le deuxième requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité l'asile le lendemain. La procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire prise le 19 mars 2009 par le Commissariat général aux réfugiés et apatrides, laquelle a fait l'objet d'un retrait le 29 juillet 2009. Une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire a été prise le 14 octobre 2009 par le Commissariat général aux réfugiés et apatrides, confirmée par l'arrêt n° 38.354 du 8 février 2010.

1.2. Le 14 décembre 2008, la première requérante est arrivée sur le territoire belge accompagnée de son enfant, troisième requérant, et a sollicité l'asile le 19 décembre 2008. Le quatrième requérant a sollicité l'asile 5 mai 2009. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de

réfugié et du refus de statut de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, laquelle a fait l'objet d'un retrait le 30 juillet 2009. Une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire a été prise le 14 octobre 2009 par le Commissariat général aux réfugiés et apatrides, confirmée par l'arrêt n° 38.063 du 2 février 2010.

1.3. Le 13 décembre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Sint-Jans-Molenbeek, laquelle a été déclarée irrecevable le 18 août 2010. Cette décision a été confirmée par l'arrêt n° 51.633 du 25 novembre 2010.

1.4. Le 22 avril 2010, les deux premiers requérants ont fait l'objet d'ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile (annexes 13^{quintes}).

1.5. Le 4 octobre 2010, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Sint-Jans-Molenbeek, laquelle a été rejetée le 21 décembre 2010.

1.6. Le 11 octobre 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet le 29 décembre 2010 ainsi qu'à un ordre de quitter le territoire. La demande a été complétée les 28 janvier et 9 décembre 2011. Cette décision a été suspendue pour le premier requérant par l'arrêt n° 84.965 du 20 juillet 2012 et ensuite annulée par l'arrêt n° 97.209 du 14 février 2013 pour le deuxième requérant et rejetée par l'arrêt n° 100.901 du 15 avril 2013 pour les premier, troisième et quatrième requérants.

1.7. Le 13 juillet 2012, le deuxième requérant a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de son éloignement. Un recours en extrême urgence a été introduit contre cet ordre, lequel a donné lieu à une suspension par l'arrêt n° 84.965 du 20 juillet 2012.

1.8. Le 23 août 2012, le médecin conseil a pris un nouvel avis médical.

1.9. Le 28 août 2012, une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 a été prise.

1.10. En date du 19 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée aux requérants le 28 juillet 2013

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivé comme suit :

« Le problème médical invoqué par Monsieur M., A. pour l'état de santé de sa fille M., N. ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée (M., N.) se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon elle, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a été saisi afin de remettre un avis à propos d'un retour possible en Arménie.

Dans son avis médical rendu le 23.08.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très

avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, l'Arménie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/8310E, ni à l'article 3 CÉDH.»

Le lendemain, un ordre de quitter le territoire a été notifié aux requérants. Ce dernier constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

O ils demeurent dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peuvent apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

Les intéressés ne sont pas autorisés au séjour : une décision de refus de séjour (non fondé 9ter) a été prise en date du 28.08.2012 ».

2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation des articles 8 et 3 et de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, de l'article 7 et 33.1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, de l'article 29 de la Convention internationale sur les droits de l'enfant, de l'article 22 de la Constitution, des principes de bonne administration et notamment de l'obligation de l'autorité de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, du principe de proportionnalité, de sécurité juridique, de respect du délai raisonnable, de non-rétroactivité et de légitime confiance ; de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation des faits ; ».*

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche relative à « *l'absence de risque d'atteinte physique ou de risque de traitements inhumains ou dégradants non démontrée* », ils relèvent que le rapport médical du médecin conseil se limite à constater une absence de risque de décès dans le chef de la troisième requérante.

A cet égard, ils s'en réfèrent à l'arrêt n° 92.309 du 27 novembre 2012 et constatent qu'il ne ressort nullement de l'avis médical que le médecin conseil aurait examiné l'existence d'un risque réel pour l'intégrité physique ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Dès lors, ils estiment que le rapport médical est incomplet et méconnaît la portée de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, ils constatent que le médecin conseil n'a pas remis en cause la nécessité d'un traitement médicamenteux et les conséquences de l'arrêt du traitement envisagé. A nouveau, ils s'en réfèrent à l'arrêt précité n° 92.309 du 27 novembre 2012.

Ainsi, ils déclarent qu'en se fondant sur l'avis médical incomplet, la décision attaquée n'a nullement pris en compte tous les éléments de la cause et apparaît inadéquatement motivée dès lors qu'elle les laisse dans l'ignorance des raisons ayant conduit à déclarer la demande irrecevable.

Enfin, ils estiment que l'article 3 de la Convention européenne précitée impose aux Etats contractants de ne pas expulser une personne vers un pays lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire qu'elle y courra un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention précitée. Ils soulignent que l'article 3 précité peut être étendu à des situations où le danger émane des conséquences pour la santé de l'intéressé.

3. Examen de la première branche du moyen d'annulation.

3.1.1. En ce qui concerne la première branche, l'article 9^{ter}, § 3, 4°, de la loi précitée 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (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 9^{ter} de la loi précitée 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 9^{ter} dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée 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, 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 Etats 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 précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

3.1.2. Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

3.2. En l'espèce, dans des certificats médicaux datés du 22 septembre 2010 et du 7 janvier 2011 - sur lesquels se base le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le médecin traitant de la troisième requérante relève que celle-ci souffre d'une attitude d'angoisse, de panique, de stress et de cauchemars avec troubles du sommeil et crises d'agressivité et souligne la nécessité d'un suivi psychiatrique pour décrochage scolaire.

L'avis du fonctionnaire médecin du 23 août 2012 repose, quant à lui, sur les constats suivants :

« Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Au regard du dossier médical, il apparaît qu'il n'existe :

o Pas 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.

o Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.

o Pas de stade très avancé de la maladie vu l'absence de pathologie active.

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

Pour le surplus, il s'est contenté de compléter la rubrique « pathologie active actuelle », par la mention « Néant ».

3.3. Si cette mention peut permettre de déduire que le médecin conseil a entendu dénier l'existence d'une pathologie active actuelle, son avis tel que rédigé ne permet nullement d'en comprendre la raison. En effet, il s'abstient de motiver son avis en ce sens et la partie défenderesse ne conclut d'ailleurs pas à l'irrecevabilité de la demande de séjour mais à son rejet.

Quant à l'examen de la pathologie actuelle, si le médecin fonctionnaire a pris en compte, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de la troisième requérante, il n'apparaît pas davantage de la motivation de son avis qu'il ait procédé à l'évaluation de l'existence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine. Dès lors, il ne s'est nullement prononcé sur la nécessité de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine.

Ainsi, le Conseil observe que la raison pour laquelle le fonctionnaire médecin estime que la pathologie invoquée n'atteint pas le seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, ne ressort nullement de cet avis, la simple mention « Néant » complétant la rubrique « Pathologie active actuelle » ne pouvant être tenue pour suffisante à cet égard après le rappel de l'histoire clinique et des certificats médicaux fondant la demande de séjour pour circonstances médicales. Si les constats posés par le médecin conseil sont de nature à justifier l'absence de pathologie emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, rien n'est

précisé quant à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Dès lors, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.1.2., et que la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Si le Conseil ne peut effectivement substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Or, il résulte de ce qui précède que la formulation de l'avis du médecin fonctionnaire, rendu en l'espèce, ne prend nullement en compte le risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence. Dans la mesure où cet avis est indissociablement lié à la décision de rejet attaquée et en constitue le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaquée est insuffisante et inadéquate.

3.4. Les éléments développés par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*.

3.5. Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen, pris de la violation de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué.

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 unique.

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour prise le 19 juillet 2013 et l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf janvier deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

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

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.