



Arrêt

n° 144.519 du 30 avril 2015
dans l'affaire X / III

En cause : X

Agissant en qualité de représentante légale de :
X

Ayant élu domicile : X

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 le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 janvier 2013 par X, agissant en qualité de représentante légale de son enfant mineur, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de « *la décision prise par la partie adverse le 6/12/2012, par laquelle cette dernière déclare irrecevable la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers, en raison de l'état de santé de son enfant* ».

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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse,

Vu l'ordonnance du 25 mars 2015 convoquant les parties à l'audience du 21 avril 2015.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me ILUNGA loco loco Me G. NKIEMENE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me DERENNE loco Me D. MATRAY et Me N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée avec son fils en Belgique en 2006.

1.2. Par un courrier daté du 10 avril 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée le 1^{er} décembre 2009.

1.3. Par un courrier daté du 13 avril 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 6 décembre 2012, une décision d'irrecevabilité de cette demande a été prise.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué et qui lui a été notifiée le 21 décembre 2012, est motivée comme suit :

« 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 § 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 04.12.2012 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) 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.

Dès lors, le certificat médical type¹ fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, [F. A.], 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'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 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'Article 9ter §3.

En outre, l'intéressé transmet à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter un certificat médical type daté du 08.12.2011. Or, la demande étant introduite le 27.04.2012, soit après l'entrée en vigueur le 16.02.2012 de la loi du 08.01.2012, celle-ci ne peut être que déclarée irrecevable sur base de l'art. 9ter, § 1, alinéa 4 et art 9ter §3- 3° de la loi du 15.12.1980 étant donné que le certificat médical type produit date de plus de trois mois précédant le dépôt de la demande.

Deplus (sic), conformément à l'article 9ter- §3 3° de la loi du 15 décembre 1980, remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, la demande 9ter doit sous peine d'irrecevabilité contenir dans le certificat médical type trois informations de base qui sont capitales pour l'évaluation de cette demande ; la maladie, le degré de gravité de celle-ci et le traitement estimé nécessaire.

En l'espèce, l'intéressé fournit un certificat médical type daté du 16.04.2012 établissant l'existence d'une pathologie. Toutefois, ce certificat ne mentionne aucun énoncé quant au degré de gravité de la maladie. Le requérant reste en défaut de communiquer dans le certificat médical type un des renseignements requis au § 1^{er}, alinéa 4. L'intention du législateur d'exiger la communication des trois informations est claire et l'article 9ter est opposable depuis le 10.01.2011. Rappelons que les conditions de recevabilité doivent être remplies au moment de l'introduction de la demande (Arrêt CE n° 214.351 du 30.06.2011).

Dès lors, la demande est déclarée irrecevable. »

2. Procédure

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante invoque un moyen unique pris de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH], violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; erreur manifeste d'appréciation ; violation du principe de bonne administration ».

3.2. Après avoir rappelé les pathologies dont souffre son enfant, elle fait grief en substance à la partie défenderesse d'interpréter l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de façon restrictive et soutient qu'il ne ressort pas de l'avis médical du médecin fonctionnaire que ces pathologies ont été examinées sous l'angle d'un traitement inhumain et dégradant. Elle conclut à une motivation inadéquate.

Elle ajoute qu' « on notera des informations fournies par les médecins traitant que le risque réel pour la vie et l'intégrité physique de l'enfant est établi à suffisance, sans qu'il soit nécessaire d'exiger d'avantage (sic) la production d'autres renseignements médicaux qui confirmeraient notamment des mesures de protection de l'enfant au regard de la loi du 26 juin 1990 sur la protection de la personne des malades mentaux ».

3.3. Elle soutient en outre qu'il appartenait à la partie défenderesse de se prononcer sur les conséquences d'un éventuel retour dans le pays d'origine.

Elle critique également la motivation de la décision querellée dès lors que la partie défenderesse « ne s'est focalisée que sur l'existence du seul certificat médical daté du 8/12/2011, produit en inventaire à titre de renseignements et historiques médicaux, pour déclarer la demande irrecevable, alors qu'il existe d'autres pièces médicales plus récentes susceptibles de juger de la recevabilité de la demande ».

Eu égard au motif pris de l'absence de mention dans le certificat médical du 16 avril 2012 du degré de gravité de la pathologie de son enfant, elle soutient par ailleurs que « la mention de la gravité de l'état de santé de [son] enfant ressort clairement de l'ensemble des pièces du dossier » et rappelle les autres documents médicaux se trouvant au dossier et en déduit qu' « il résulte de ces documents que l'état de santé du jeune [A.] nécessite un suivi spécialisé, tant sur le plan médical, scolaire que psychologique ».

Elle reproche finalement à la partie défenderesse de ne pas s'être prononcé sur l'interruption de traitement et sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement nécessité dans le pays d'origine.

Elle conclut à une violation par la partie défenderesse de son obligation de motivation et de l'article 3 de la CEDH.

4. Discussion

4.1.1. 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, 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. 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) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (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 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).

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 9ter, §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 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.

4.1.2. 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.

4.2. En l'espèce, dans le cadre du certificat médical type daté du 23 avril 2012 fourni à l'appui de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt - sur lequel se base le médecin conseil de la partie défenderesse pour rendre son avis -, le médecin généraliste de l'enfant de la partie requérante a indiqué que celle-ci souffre de troubles psychologiques et du comportement avec une composante anxio-dépressive et d'asthme bronchique. Il relève également la nécessité d'un suivi psychologique. Il a enfin détaillé les risques en cas d'arrêt du traitement, à savoir « *une décompensation psychotique et trouble important de la personnalité, évolution vers un asthme sévère* ».

L'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse repose, quant à lui, notamment sur les constats suivants :

« D'après le certificat médical standard (procédures ultérieures au 10 janvier 2011) du 23/04/2012, il ressort que le requérant est qualifié de patient souffrant de troubles psychologiques et d'asthme bronchique. Il serait suivi en consultations et n'as (sic) pas fait l'objet de mises au point particulières ni d'hospitalisations. Il n'est pas possible de conclure à un risque vital direct.

Le certificat médical type (CMT) datant du 23/04/2012 ne met pas en exergue :

- De menace directe pour la vie du concernée.

o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril,

o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants.

- Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

- un stade très avancé de maladie. Le stade de l'affection peut être considéré comme débutant, modéré ou bien compensé.

Il ressort des éléments qui précèdent que l'intéressé n'est pas atteint 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. ».

Le Conseil estime que dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil de l'Etat belge, dans le cas visé à l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, rend irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur cet article, sans que la partie défenderesse puisse exercer un quelconque pouvoir d'appréciation quant à ce, il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant.

4.3. Indépendamment des considérations de nature juridique développées par le fonctionnaire médecin afin de prendre en compte dans son avis précité l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique de l'enfant de la partie requérante et d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son pays d'origine, le Conseil ne peut que constater qu'au titre de considérations purement médicales, ledit avis relève notamment que « *Il serait suivi en consultations et n'as (sic) pas fait l'objet de mises au point particulières ni d'hospitalisations* ». Le Conseil constate que le certificat médical du médecin généraliste de l'enfant de la partie requérante ne contredit nullement ce constat.

Il est donc manifeste que le médecin fonctionnaire a entendu explicitement dénier quelque gravité que ce soit à la maladie de l'enfant de la requérante. Ce faisant, le médecin fonctionnaire n'a commis aucune erreur manifeste d'appréciation dans la mesure où il s'appuie d'ailleurs sur des éléments attestés également par le certificat médical déposé par la partie requérante.

Le Conseil observe que ce constat n'est pas contesté utilement en termes de requête. En effet, en termes de recours, la partie requérante fait référence à « *des pathologies psychologiques ou psychiatriques dont souffre [son] enfant* ». Or, le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort nullement des documents du dossier administratif que ce dernier souffrirait d'une pathologie psychiatrique, son pédopsychiatre ne faisant mention que d'un suivi psychothérapeutique. Le rapport psychiatrique réalisé par le psychiatre [A. C.] à la demande du médecin traitant de l'enfant de la partie requérante conseille également uniquement une « *prise en charge thérapeutique* ». De même, l'allégation selon laquelle « *il ressort en effet de ces documents médicaux nécessitent un suivi dans un milieu spécialisé tant du point de vue investigation diagnostique que du point de vue curatif et qu'elles exigent une continuité de soins* » n'apparaît nullement des autres documents médicaux dont la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte. En effet, dans son certificat médical du 16 avril 2012, soit le plus récent, le pédopsychiatre de l'enfant de la partie requérante relève uniquement que ce dernier souffre de « *troubles du comportement et troubles dépressifs liés à la précarité de la situation financière de Mme [B.] malgré tous ses efforts d'intégration* » et suggère un traitement psychothérapeutique une fois tous les 15 jours. Elle ajoute comme conséquences d'un arrêt de traitement des « *recrudescences des troubles anxio-dépressifs - perte de tous les acquis extrêmement bons de cet enfant en Belgique (investissement scolaire en français)* » et « *dépression importante si changement de pays - perte d'estime de soi - déracinement total pour cet enfant qui a construit sa vie en Belgique* ». Il n'est donc nullement fait mention de la nécessité d'un suivi dans un milieu spécialisé. Il en est de même quant à l'affirmation selon laquelle « *on notera des informations fournies par les médecins traitant que le risque réel pour la vie et l'intégrité physique de l'enfant est établi à suffisance* ». Le Conseil n'aperçoit dès lors pas l'intérêt de la partie requérante à critiquer l'absence de prise en considération de documents médicaux qui n'énerve en rien les constats du certificat médical fourni par la partie requérante sur lequel se base le fonctionnaire médecin et ce d'autant plus que, contrairement à ce que la partie requérante allègue, le fonctionnaire médecin ne s'est pas « *focalisé que sur l'existence du seul certificat médical daté du 8/12/2011* » mais bien sur celui du 23 avril 2012.

Dès lors, c'est à juste titre que la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante a été déclarée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980 sur la base de l'avis du fonctionnaire médecin de l'Etat belge, lequel a constaté valablement l'absence de gravité des pathologies invoquées.

4.4. Quant à la question de savoir si la partie défenderesse avait l'obligation de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins requis à l'enfant de la partie requérante dans son pays d'origine, le Conseil relève qu'au vu du fait que le motif selon lequel «*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 1er, et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition* » n'est pas utilement contesté par la partie requérante, force est de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité aux soins nécessaires dans le pays d'origine, examen qui s'avère inutile en l'espèce compte tenu de ce qui précède et dans la mesure où l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980 précise qu'il ne s'applique qu'à «*L'étranger (...) 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* ».

4.5. A propos du développement fondé sur l'article 3 de la CEDH, le Conseil souligne que, dès lors que la partie défenderesse a estimé que la maladie ne répondait manifestement pas à une maladie reprise dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, elle ne peut avoir commis de violation de l'article 3 de la CEDH.

4.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille quinze par :

Mme E. MAERTENS,

président de chambre,

Mme M. VAN REGEMORTER

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

M. VAN REGEMORTER

E. MAERTENS