



Arrêt

**n°151 198 du 25 août 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : X
agissant en son nom propre et en qualité de représentante légale de
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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 octobre 2013, par X, en son nom personnel et au nom de son enfant Laura ANKU, qui déclare être de nationalité togolaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 18 septembre 2013 et notifiée le 1^{er} octobre 2013.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 décembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 janvier 2014.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. CROKART, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 28 décembre 2011.

1.2. Le lendemain, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de ceans n° 113 339 prononcé le 5 novembre 2013 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 7 avril 2013, elle a introduit, pour elle-même et son enfant, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.4. Le 17 septembre 2013, le médecin - attaché de l'Office des Etrangers a rendu un avis médical.

1.5. En date du 18 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision déclarant irrecevable la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué est motivée comme suit :

« *Motif* :

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 1511211980), 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 17-09-2013 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé (sic) n'est pas atteint (sic) 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'intéressé (sic) 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 il (sic) 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 (sic) et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant (sic) n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

*De ce fait, 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, 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 atteint l'intéressé (sic), de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressé (sic) peut être exclu (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'intéressé (sic) n'est manifestement pas atteint (sic) 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 (sic) séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 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. Royaume-Uni ; 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 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 9^{ter} §3 ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « *de la violation de l'article 9ter § 1 et § 3 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 62 de la même loi, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.2. La partie requérante prend un second moyen « *de la violation des article (sic) 9 ter et 62de (sic) la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (risque en cas de retour), de l'article 15 de la directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004) (sic) et de l'erreur manifeste d'appréciation (état de santé et de vulnérabilité de la fille de la requérante)* ».

2.3. Dans ce deuxième moyen, elle soulève, entre autres, qu'il résulte des certificats médicaux circonstanciés que « *le degré de gravité est important, avec suivi médical régulier personnalisé pour grand prématuré et traitement médicamenteux* ». Elle considère que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse qui indique que le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'une maladie visée à l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, est erroné. Elle souligne que le médecin attaché de la partie défenderesse « *indique que le risque vital n'est pas directement mis en péril par les affections évoquées, sans détailler ces affections et déterminer, pour chacune d'entre elle (sic), s'il existe un risque vital* » et que cela « *n'apparaît pas davantage être une motivation qui réponde aux exigences de l'article 62 de la loi précitée, et même à l'impératif de protection de l'article 9 ter de la loi précitée* ». Elle relève que, même à considérer qu'un danger pour la vie puisse être exigé, ce dernier se déduit à suffisance des certificats médicaux déposés. Elle conclut que la partie défenderesse n'a pas pris en compte tous les éléments versés au dossier, lorsqu'elle a pris la décision attaquée, et ce en violation des dispositions reprises au moyen.

3. Discussion

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

L'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi prévoit 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* ».

3.2. En l'espèce, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate qu'il ressort du certificat médical type daté du 8 janvier 2013 fourni à l'appui de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt que le médecin traitant de la fille de la requérante a indiqué que celle-ci souffre d'une « *Ancienne prématurité extrême* » et d'un « *Risque de troubles respiratoires et neurologiques sévères (bronchodysplasie, infirmité motrice ?)* ». Le Conseil observe ensuite qu'il résulte des conclusions du rapport d'hospitalisation du 16 juillet 2012 fourni en annexe du certificat médical type précité ce qui suit : « *Conclusions :*

- *Prématurité de 25,6 semaines*
- *Maladie des membranes hyalines, Surfactant, HFO, Support non invasif,*
- *Bronchodysplasie légère*
- *Syndrome brady-apnéique, Théophylline.*
- *Fermeture chirurgicale du canal artériel.*
- *Suspicion d'infection materno-foetale, antibiothérapie.*
- *Troubles ioniques, supplémentation.*
- *Anémie du prématuré, transfusions de globules rouges, traitement martial.*
- *Hyperglycémie, Insuline.*
- *Alimentation parentérale.*

- Ictère du prématuré, photothérapie.
- Drépanocytose mineure
- Immaturité rétinienne sans rétinopathie.
- Biologie moléculaire à la recherche de la mucoviscidose : premiers résultats négatifs ».

L'avis du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique, quant à lui, ce qui suit : « *Je reviens à votre demande d'évaluation du certificat médical type présenté par la personne susmentionnée dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services en date du 07.04.2013.*

D'après le certificat médical type et les pièces médicales :

08.01.2013 : certificat médical type du Dr [P.M.], néonatalogue, rapporte une ancienne prématurité extrême. Il y aurait risque de troubles respiratoires et neurologiques mais ceux-ci ne sont pas objectivés par des constatations cliniques ou paracliniques (imagerie). De la kinésithérapie serait prescrite pour troubles moteurs et du Synagis en hiver. Les conséquences de l'arrêt du traitement seraient une infirmité motrice d'origine cérébrale (IMOC). La présence de sa mère est essentielle. Un monitoring cardiorespiratoire à domicile et un suivi neurodéveloppemental sont nécessaires.

16 07 2012 - rapport d'hospitalisation du Dr [P.M.] pour prématurité extrême à 25 semaines. A l'examen neurologique, à la sortie le 16.07.2012, il y avait suspicion d'atteinte des membres inférieurs (hypertonie, trémulations et mouvements en extension). Sont également évoqués une maladie des membranes hyalines, une bronchodysplasie légère, un syndrome brachyapnéique, une fermeture chirurgicale du canal artériel, une immaturité rétinienne, une drépanocytose mineure et une recherche apparemment négative de mucoviscidose. Une série d'examens ont été réalisés après la sortie voici un an : polysomnographie, fond d'œil, IRM cérébrale et recherche de mucoviscidose en biologie moléculaire.

Il ressort que la requérante a bien présenté une prématurité extrême. Il y aurait risque de troubles respiratoires et neurologiques mais ceux-ci ne sont pas objectivés par des constatations cliniques ou paracliniques (imagerie). En effet, les symptômes cliniques sont nombreux chez le nouveau-né IMOC. Les troubles de la conscience sont constants depuis la somnolence jusqu'au coma profond. Les réflexes archaïques sont abolis ou incomplets. Les troubles du tonus des convulsions, des paralysies, des troubles de la succion et de la déglutition, des mouvements anormaux des globes oculaires et de mâchonnement automatique. Parmi les examens complémentaires utiles, l'électroencéphalogramme a surtout un intérêt pronostique. L'IRM permet d'apprécier les dégâts anatomiques lorsqu'ils sont visibles. Rien de cela n'est rapporté.

De même, depuis la sortie de l'hôpital, soit depuis plus d'un an, il n'y a eu aucune complication rapportée entre autre d'ordre respiratoire.

Enfin, le Synagis était bien indiqué en octobre 2012 en prévention des infections respiratoires par le VRS. L'administration pendant une 2e saison n'a pas montré son efficacité. Il n'est donc plus formellement indiqué.

Dès lors, 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.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'une maladie visée au §1e alinéa 1e 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 ».

Au vu de la teneur de l'avis suscité, le Conseil considère que, bien qu'il ait effectué une synthèse des données figurant dans le certificat médical type du 8 janvier 2013 et dans le rapport d'hospitalisation du 16 juillet 2012, le médecin attaché de la partie défenderesse semble avoir analysé uniquement les pathologies figurant dans le certificat médical type (et non toutes celles reprises dans le rapport d'hospitalisation joint à celui-ci) afin de déterminer si la fille de la requérante est manifestement atteinte ou non d'une maladie au sens de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi. En effet, dans cet examen, le médecin conseil de la partie défenderesse paraît se concentrer seulement sur les troubles respiratoires et neurologiques de la fille de requérante et non sur les pathologies non relatives aux troubles précités, comme par exemple l'immaturité rétinienne, la drépanocytose et l'ictère, dont il est fait état dans le rapport d'hospitalisation.

3.3. Le Conseil estime dès lors que la partie défenderesse, en se référant à l'examen effectué par son médecin conseil dans son avis du 17 septembre 2013, n'a pas pris en compte tous les éléments médicaux de la cause et a de la sorte violé l'article 9 ter de la Loi.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver le développement repris ci-dessus. En effet, après avoir reproduit l'analyse

effectuée par son médecin conseil, elle soulève que « *La requérante ne rencontre pas ces constats en se contentant de soutenir, sans le démontrer, que l'avis ne prendrait pas en compte tous les éléments médicaux relatifs à l'enfant. Elle n'indique par ailleurs pas quels sont ces éléments non pris en considération* », or il va de soi que la partie requérante reproche au médecin attaché de la partie défenderesse de ne pas avoir examiné chacune des affections reprises tant dans le certificat médical type fourni à l'appui de la demande que dans le rapport d'hospitalisation annexé à celui-ci, lesquelles sont facilement déterminables à la lecture du dossier administratif.

3.5. Au vu de ce qui précède, cette partie du second moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner le premier moyen et le reste du second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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. L'acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant irrecevable une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 18 septembre 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY ,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE