

Arrêt

n° 159 174 du 22 décembre 2015
dans l'affaire X / III

- En cause :
1. X
 2. X, agissant en leurs noms personnels et en tant que représentants légaux de leurs enfants mineurs :
 3. X,
 4. X,
 5. 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 18 avril 2014 par X et X, agissant en leurs noms personnels et en tant que représentants légaux de leurs enfants mineurs, Bisma et Zainab IMTIAZ et Muhammad Qasim ALAM, tous de nationalité pakistanaise, tendant à la suspension et à l'annulation des « *décisions d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, (...), prises respectivement les 12 et 13 mars 2014, notifiées les 19 mars et 10 avril 2014 et les décisions d'ordre de quitter le territoire annexe 13 des 13 mars 2014, notifiées le 10 avril 2014* ».

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 novembre 2015 convoquant les parties à comparaître le 15 décembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. DIENI, avocat, qui comparaît pour les requérants, et M. L. MALO, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants sont arrivés sur le territoire belge en date du 17 août 2011 et ont sollicité l'asile le 19 août 2011. La procédure d'asile s'est clôturée par des décisions de refus du statut de réfugié et d'octroi de la protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 30 mai 2013. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 113.048 du 29 octobre 2013.

1.2. Le 6 février 2012, ils ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 21 février 2012.

1.3. Le 4 juin 2013, les requérants ont fait l'objet d'ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile (annexe 13quinquies).

1.4. Le 16 septembre 2013, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Le 2 décembre 2013, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.6. En date du 12 mars 2014, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du 16 septembre 2013, notifiée aux requérants le 19 mars 2014.

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

« *Motifs :*

Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1960 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement étrangers (ci-après la loi du 15/12/1980), 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 § 1er, 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.

Il ressort des avis médicaux du médecin de l'office des Etrangers datés du 03.03.2014 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement les intéressés ne sont pas atteints par une affection représentant une menace directe pour leur vie ou pour leur 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 des intéressés peut comporter un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent, 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 des intéressés et d'engager leur pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel des requérants n'est pas aussi périlleux pour leur 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).

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, 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 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans les avis médicaux révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont sont atteints les intéressés, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que les intéressés peuvent être exclus du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que les intéressés ne sont manifestement pas atteints d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art.2 (droit à la vie) et de l'art.3 d 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 2014, Salkic a.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 9ter §3.

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

1.7. En date du 13 mars 2014, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour du 2 décembre 2013, notifiée aux requérants le 10 avril 2014.

Cette décision constitue le deuxième acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Article 9ter §3 – 3° 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 certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au §1^{er}, aliéna 4.

Les intéressés transmettent à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter plusieurs certificats médicaux datés du 22.07.2013 et du 26.08.2013. Or, la demande étant introduite le 02.12.2013, 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. Par ailleurs, aucun autre certificat médical établi sur le modèle du certificat médical type n'a pas été produit et conforme au modèle annexé à l'arrêté royal du 24 janvier 2011. La demande est donc déclarée irrecevable ».

1.8. A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre des requérants, notifié le 10 avril 2014.

Cet décision constitue le troisième acte attaqué et est motivé comme suit :

« Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Monsieur :
(...)

De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

Dans les 7 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

○ *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un passeport valable ».*

1.9. Le 24 juin 2014, ils ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 2 avril 2015.

1.10. Le 17 août 2014, ils ont introduit une seconde demande d'asile, laquelle a fait l'objet de décisions de non prise en considération de demandes d'asile multiples prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 11 juillet 2014.

1.11. Le 18 août 2014, ils ont fait l'objet d'ordres de quitter le territoire – demandeurs d'asile (annexe 13quinquies).

2. Remarque préalable

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse constate que les requérants ont introduit un recours à l'encontre de trois actes, à savoir une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prise le 12 mars 2014 et notifiée le 19 mars 2014, une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prise le 13 mars 2014 et notifiée le 10 avril 2014 et des ordres de quitter le territoire du 13 mars 2014 et notifiés le 10 avril 2014.

Or, la partie défenderesse estime que les deux premiers actes attaqués concernent des demandes d'autorisation de séjour différentes et que, dès lors, il n'existe entre eux aucun lien de connexité justifiant qu'un seul recours puisse être introduit contre ces deux actes attaqués. La partie défenderesse ajoute que, contrairement à ce que soutiennent les requérants, la seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ayant donné lieu au second acte attaqué ne peut être considérée comme le complément de la première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ayant donné lieu au premier acte attaqué ainsi que cela ressort clairement des intitulés des demandes d'autorisation de séjour.

Dès lors, la partie défenderesse estime qu'il n'y a pas de connexité entre les deux premiers actes attaqués et que seule le premier acte attaqué doit être examiné, le recours devant donc être, selon elle, déclaré irrecevable quant au deuxième acte attaqué.

2.2. A cet égard, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que ni les dispositions de la loi, parmi lesquelles spécialement l'article 39/69, § 1^{er}, 2°, ni le Règlement fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers, ne prévoient la possibilité qu'un recours puisse porter devant le Conseil de céans la contestation simultanée de plusieurs actes distincts.

Le Conseil rappelle également qu'une requête unique qui tend à l'annulation de plusieurs actes n'est recevable que s'il existe entre eux un lien de connexité tel que, s'ils avaient fait l'objet de requêtes séparées, les requêtes auraient pu être jointes par le Conseil d'Etat. Il n'y a pas de connexité entre deux objets lorsque l'annulation de l'un resterait sans effet sur l'autre. S'il n'y a pas de connexité entre le premier acte attaqué et les autres objets de la requête, seul le premier objet du recours doit être examiné. En règle, le principe de l'interdiction d'introduire plusieurs actions par un seul recours ne souffre de dérogation que si les éléments essentiels de plusieurs actions s'imbriquent à ce point qu'il s'indique, pour la facilité de l'instruction, pour éviter la contradiction entre plusieurs décisions de justice ou pour satisfaire à d'autres exigences inhérentes à une bonne administration de la justice, d'instruire comme un tout et de statuer par une seule décision (voir, notamment, C.E., arrêts n° 44.578 du 18 octobre 1993, n° 80.691 du 7 juin 1999, n° 132.328 du 11 juin 2004, n° 164.587 du 9 novembre 2006 et n° 178.964 du 25 janvier 2008).

En l'occurrence, le Conseil relève, à l'instar de la partie défenderesse, que les deux premiers actes attaqués se rapportent à deux demandes d'autorisation de séjour, distinctes, et introduites sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, lesquelles datent respectivement des 16 septembre 2013 et 2 décembre 2013. En outre, il ressort à suffisance du dossier administratif que la demande du 2 décembre 2013 est intitulée « *Requête en autorisation de séjour de plus de trois mois* » et ne se présente nullement comme le complément de la demande d'autorisation de séjour du 16 septembre 2013. Enfin, il apparaît également que les deux premières décisions attaquées ont été prises sur la base de motifs différents, à savoir, d'une part, sur la base de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et, d'autre part, sur la base de l'article 9ter, § 3, 3°, de cette même loi.

Dès lors, il s'avère que le deuxième acte visé dans le recours doit être tenu pour dépourvu de tout lien de connexité avec le premier acte attaqué tel que défini par la jurisprudence administrative constante rappelée ci-avant.

En termes de requête, les requérants se contentent de déclarer que la partie défenderesse a dissocié l'examen d'une même demande introduite le 16 septembre 2013 et le 2 décembre 2013 avec les mêmes pièces médicales, argumentation ne permettant pas de remettre en cause les constats établis précédemment.

Par conséquent, comme rappelé précédemment, au vu de l'absence de tout lien de connexité entre les deux premiers actes attaqués, il convient de prendre en considération uniquement le premier objet du

recours, à savoir la décision d'irrecevabilité du 12 mars 2014. Le recours est irrecevable concernant le deuxième acte attaqué.

2.3. S'agissant des ordres de quitter le territoire, constituant les troisièmes actes attaqués, le Conseil ne peut que constater que ces derniers sont étroitement liés au deuxième acte attaqué dès lors qu'ils ont été pris et notifiés à la même date que ce dernier. Au vu de ce qui a été développé précédemment, à savoir l'absence de lien de connexité entre le premier acte et le deuxième acte attaqué et l'irrecevabilité du recours à l'encontre de ce dernier, il y a lieu de déclarer également irrecevable en ce qu'il est dirigé à l'encontre des troisièmes actes attaqués.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général du devoir de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la CEDH* ».

3.2. Ils rappellent notamment que les enfants sont atteints de maladies dont la gravité ne peut être contestée au regard des rapports médicaux produits. Ils relèvent que la partie défenderesse se fonde sur l'avis du médecin conseil pour soutenir que la maladie grave n'est pas établie, ce qui apparaît être en flagrante contradiction avec les nombreux rapports médicaux circonstanciés produits à l'appui de la demande. Dès lors, ils constatent que ce motif contrevient à l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Ils soulignent que le docteur [S.] atteste, dans un autre certificat médical du 22 juillet 2013, que le cinquième requérant présente une arthrogrypose avec pieds bots et dislocation de l'arrière pied, d'un retard psychomoteur avec retard d'acquisition de la marche. Ce médecin prodigue un appareillage adapté jusqu'à la fin de sa maturité osseuse. En cas d'arrêt du traitement, ils soulignent que le cinquième requérant souffrirait d'une majoration des déformations orthopédiques, une perte fonctionnelle et une dépendance à la marche.

Ils ajoutent que le docteur [S.] précise, dans son rapport médical du 1^{er} décembre 2011, que le cinquième requérant présente un important retard mental associé à des troubles orthopédiques.

Enfin, ils relèvent que le médecin, dans le certificat médical du 26 août 2012, relève que l'enfant souffre d'une hypermétropie de -1.5 aux deux yeux et, le rapport médical du 19 mars 2013, du docteur [D.] relève que le cinquième requérant souffre d'une arthrogrypose congénitale prédominant aux membres inférieurs, associé à un retard mental, une hyperlaxité ligamentaire au niveau des mains et des dysmorphies craniofaciales.

Dès lors, ils estiment que la maladie grave est suffisamment établie dans le chef des troisième et cinquième requérants et que l'absence ou l'arrêt du traitement présente un risque vital pour ces derniers qui mettrait en péril leur vie et leur formation adéquate.

D'autre part, ils estiment que leur éloignement constituerait un traitement inhumain et dégradant en violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée car le retour au pays d'origine entraînerait l'arrêt du traitement de leurs enfants et de la scolarité adaptée, ce qui impacterait gravement leur santé et leur formation.

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 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 § 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^{er}, aliéna 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 9ter, § 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 9ter 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 9ter 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 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 n° 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.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9ter 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.

4.2. 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.

4.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et, plus spécifiquement, des documents médicaux, que le troisième requérant souffre d'une encéphalopathie congénitale d'étiologie indéterminée, d'une microcéphalie majeure, d'une myopie majeure et d'un retard mental. Il apparaît qu'il a besoin d'un suivi neurologique, ophtalmologique, kinésithérapeutique et d'un enseignement spécialisé de type 2. En outre, le médecin du troisième requérant insiste sur les conséquences en cas d'arrêt du traitement, ce qui conduirait à une régression sur le plan cognitif et psychomoteur.

Quant au cinquième requérant, ce dernier souffre d'une encéphalopathie congénitale d'étiologie indéterminée, de pieds bots bilatéraux, de problèmes ophtalmologiques et d'un retard mental sévère. Le traitement requis consiste en un suivi kinésithérapeutique, un appareillage spécifique pour ses problèmes orthopédiques, un enseignement spécialisé de type 2. En outre, le médecin du cinquième requérant insiste sur les conséquences en cas d'arrêt du traitement, ce qui conduirait à une régression sur le plan cognitif et psychomoteur. De même, ce dernier souffrirait de déformations orthopédiques, d'une perte fonctionnelle et d'une dépendance à la marche.

Quant aux avis du médecin fonctionnaire du 3 mars 2014, ils reposent sur les constats suivants :

Pour le troisième requérant : *« Les pièces médicales de ce dossier ne permettent pas de mettre 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.

- Un état de santé critique.

Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital de la concernée.

- Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel,

Les documents médicaux fournis par la requérante ne démontrent donc pas que celle-ci 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 elle séjourne.

Il est par ailleurs à préciser que le diagnostic de l'affection a été posé au Pakistan, où l'enfant a déjà pu fréquenter un établissement scolaire d'enseignement adapté.

Le bilan effectué en Belgique n'a pas apporté d'élément nouveau, hormis la détermination du profil génétique et la recherche d'anomalies métaboliques - qui s'est avérée par ailleurs négative - qui n'ont strictement aucune conséquence en ce qui concerne un éventuel traitement (spécifique inexistant).

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

En ce qui concerne le cinquième requérant : *« Les pièces médicales de ce dossier ne permettent pas de mettre en évidence :*

- De menace directe pour la vie du concerné,

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

- Un état de santé critique.

Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent n'est pas nécessaire pour garantir le pronostic vital du concerné.

- Quant à un risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore de risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel.

Les documents médicaux fournis par le requérant ne démontrent donc pas que celui-ci 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.

Il est par ailleurs à préciser que le diagnostic de l'affection a été posé au Pakistan et les traitements orthopédiques requis dans la prime enfance ont également été prodigués au pays d'origine.

Par rapport au bilan effectué au pays d'origine, le bilan effectué en Belgique n'a pas apporté d'élément nouveau, hormis la détermination du profil génétique qui n'a strictement aucune conséquence en ce qui concerne un éventuel traitement.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supputer la survenue hypothétique de complications ultérieures, l'aggravation subséquente potentielle inéluctable de toute affection et l'éventuelle nécessité d'un traitement ultérieur, mais de déterminer, sur base des documents médicaux lui ayant été transmis, si les pathologies dont question peuvent être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

En termes de requête, les requérants insistent sur le caractère grave des maladies des troisième et cinquième requérants. En effet, ils prétendent qu'en cas d'absence ou d'arrêt du traitement, il existerait un risque vital pour leur santé et que leur vie serait mise en péril. En outre, ils déclarent que leur éloignement entraînerait un risque de traitement inhumain et dégradant dans la mesure où cela impliquerait un arrêt du traitement et de la scolarité adaptée. Dès lors, ils estiment que la motivation de la décision attaquée est inexacte et inadéquate sur cet aspect.

4.4. Il ressort clairement des avis du médecin conseil, précité, que celui-ci a pris en compte, d'une part, l'existence d'un risque pour la vie ou l'intégrité physique des troisième et cinquième requérants et, d'autre part, celle d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans leur pays d'origine, mais, constatant l'absence de menace pour la vie des concernés, de pronostic vital mis en péril ou encore d'un état de santé critique, a estimé qu'il n'était pas nécessaire de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins dans leur pays d'origine dans la mesure où il n'y avait pas lieu de craindre un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Le Conseil observe toutefois que si certains éléments des avis peuvent laisser penser que les pathologies invoquées n'atteignent pas le seuil de gravité requis par l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse ne se positionne pas expressément sur cet aspect de la demande. Or, il apparaît à suffisance des documents médicaux contenus au dossier administratif que les conséquences d'une absence de traitement sont sérieuses pour les requérants. En effet, il en résulterait, pour les troisième et cinquième requérants, une régression sur le plan cognitif et psychomoteur et dans le cas du cinquième requérant, une majoration des déformations orthopédiques, une perte fonctionnelle et une dépendance à la marche.

Le Conseil observe toutefois que, si le constat selon lequel il n'y a pas de risque pour la vie ou l'intégrité physique peut être raisonnablement tenu pour établi, sur la base des constats posés par le médecin conseil dans ses avis, celui de l'absence d'un risque de traitement inhumain ou dégradant est, par contre, posé de manière péremptoire comme une simple conséquence de l'absence de risque vital.

Ce dernier constat posé par le fonctionnaire médecin dans son avis n'étant pas motivé à suffisance, force est de constater que l'avis du fonctionnaire médecin ne répond pas aux exigences de motivation formelle des actes administratifs, rappelées au point 3.2. Dans la mesure où ces avis sont indissociablement liés à la décision d'irrecevabilité et en constituent le fondement indispensable et déterminant, la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inadéquate et la partie défenderesse méconnaît la portée de l'article 9ter 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 9ter 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, aux destinataires 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 des avis du médecin fonctionnaire, rendus en l'espèce, ne permet pas de comprendre pour quelle(s) raison(s) il conclut à l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine dans la mesure où cette conclusion se fonde sur une interprétation restrictive - et non valable - de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Les éléments invoqués dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé *supra*, cette dernière ne permettant pas davantage de comprendre la motivation de la décision attaquée.

S'agissant des éléments de la requête portant sur le deuxième acte attaqué, pour lequel le recours a été déclaré irrecevable au point 2.1., le Conseil estime qu'il ne convient pas de les prendre en considération dans la mesure où ils portent sur un acte qui n'est pas l'objet du présent recours.

5. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à emporter l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

6. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être partiellement 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.

7. Le premier acte attaqué étant annulé 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^{er}

La décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 12 mars 2014, est annulée.

Article 2

La requête en suspension et en annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux décembre deux mille quinze par :
M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.