

Arrêt

n° 159 369 du 24 décembre 2015
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

2. X

agissant en leur nom propre et en tant que représentants légaux 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 par 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 20 décembre 2013 par X et X, en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de leur enfant mineur, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à 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 20 novembre 2013 et leur notifiée le 28 novembre 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 (ci-après, « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 9 novembre 2015.

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

Entendus, en leurs observations, Me B. WAERENBURGH loco Me J. BAELDE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER 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. Les requérants déclarent être arrivés sur le territoire le 26 septembre 2009.

Le même jour, ils ont introduit des demandes d'asile. Ces procédures ont été définitivement clôturées par des arrêts du Conseil de céans n° 41 831 et n° 41 835 prononcés le 19 avril 2010.

1.2. Par courrier daté du 31 juillet 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée le 8 septembre 2009 et le 23 septembre 2013.

Cette demande a été déclarée recevable le 5 octobre 2009.

1.3. Le 5 septembre 2012, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13quinquies) ont été pris à l'encontre des requérants. Des recours sont toujours pendents contre ces décisions.

1.4. Le 2 août 2012, une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt a été prise. Par un arrêt n° 100 247 du 29 mars 2013, le Conseil de céans a annulé cette décision.

1.5 Par courrier du 9 octobre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Par courrier du 9 octobre 2012, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 9 janvier 2013, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'asile. Cette procédure a été clôturée définitivement par l'arrêt du Conseil de céans n° 105 193 prononcé le 18 juin 2013.

1.8. Le 15 mars 2013, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexes 13quinquies) ont été pris à l'encontre des requérants. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de ces décisions de sorte qu'elles sont devenues définitives.

1.9. Le 5 avril 2013, une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt a été prise. Par un arrêt n° 114 412 du 26 novembre 2013, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.10. Le 20 novembre 2013, une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt a été prise.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué et qui leur a été notifiée le 28 novembre 2013, est motivée comme suit :

« Monsieur [P., A.] et sa femme [M., A.] se prévalent de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de leur fils [P. A.] qui, selon eux, 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 Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Arménie.

Dans son avis médical rendu le 18.11.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) le médecin de l'OE souligne que manifestement 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, en Arménie.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Arménie.

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 ».

1.11. Le 18 février 2014, une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.5. du présent arrêt ainsi qu'un ordre de quitter le territoire ont été pris. Par un arrêt n° 137 133 du 26 janvier 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

2. Exposé du moyen d'annulation (traduction libre du néerlandais)

2.1. Les parties requérantes invoquent un moyen unique pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 62 de cette même loi et de l'obligation de motivation, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de droit et des principe de bonne administration, de l'obligation de précaution et de l'article 3 de la CEDH.

2.2. Elles allèguent que l'annexe dont fait mention la décision querellée ne leur a pas été notifiée et critiquent la motivation de celle-ci en ce qu'elle serait stéréotypée.

2.3. Elles font grief ensuite en substance à la partie défenderesse d'avoir considéré que l'article 3 de la CEDH exige un risque vital pour être applicable alors que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne se limite pas au risque de décès et se réfèrent à cet égard aux arrêts n° 110 240 du 11 février 2013, n° 92 258 du 27 novembre 2012, n° 100 247 du 29 mars 2013 du Conseil de céans, et à l'arrêt n° 223.961 du 19 juin 2013 du Conseil d'Etat.

Après avoir reproduit un extrait de l'avis du médecin-fonctionnaire, elles soutiennent qu'il souffre des mêmes manquements que ceux constatés dans l'arrêt précité n° 100 247 en ce qu'il se réfère uniquement à l'article 3 de la CEDH.

2.4. Elles critiquent ensuite l'avis du médecin-fonctionnaire en ce qu'en substance, il considère que le besoin d'une école spécialisée est une exigence sociale et non médicale alors que ce besoin est lié aux pathologies de leur enfant et en ce qu'il considère que le suivi médical ne serait pas justifié compte tenu du dossier médical alors que le pédopsychiatre de leur enfant soutient le contraire et ce, sans avoir examiné ce dernier et être un médecin spécialisé dans les pathologies de ce dernier.

2.5. Elles rappellent que, tel qu'il ressort des attestations des 13 décembre et 16 décembre 2013, jointes au présent recours, un arrêt du traitement de leur enfant aurait des conséquences très graves sur sa santé et qu'il convenait dès lors d'examiner la disponibilité et l'accessibilité du traitement nécessité dans le pays d'origine. Elles font grief au médecin-fonctionnaire de s'être prononcé sur la gravité de l'état de santé de leur enfant dans un contexte belge où le traitement nécessité est disponible et accessible et de ne pas avoir examiné si tel était le cas en Arménie. Elles joignent à leur recours des documents attestant du fait qu'il n'existe pas d'enseignement ou de service social en Arménie pour des enfants qui souffrent d'autisme et que la médication Abilify n'est pas enregistrée.

Elles concluent à la violation du devoir de précaution et de l'obligation de motivation ainsi qu'au caractère non fondé de la décision querellée.

Elles soulignent également la longueur déraisonnable du traitement de leur demande.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que 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^{er}, 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 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 du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écartier 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 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.

En ce qui concerne la référence par la partie défenderesse, dans sa note d'observation, à la jurisprudence de la Cour E.D.H. relative à l'article 3 de la CEDH et aux travaux préparatoires de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil observe que cela ne permet pas de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de cette Cour – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition 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 la partie requérante. 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 de la partie requérante.

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 le certificat médical daté du 26 mars 2013 - sur lequel se base notamment le médecin fonctionnaire pour rendre son avis -, le pédopsychiatre de l'enfant des parties requérantes relève que ce dernier souffre d'un retard mental et d'un trouble du spectre de l'autisme. Il précise que son traitement est constitué d'Abilify et de Risperdal et qu'il est absolument nécessaire qu'il puisse bénéficier d'un enseignement spécialisé pour stimuler son développement et éviter une régression.

L'avis du fonctionnaire médecin du 18 novembre 2013 qualifie la pathologie de l'enfant des parties requérantes de « *retard de développement psychomoteur du spectre de l'autisme* » et conclut que :

« *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 que la pathologie présentée par le requérant (retard de développement psychomoteur) existait avant son arrivée en Belgique sans aucune complication qui soit rapportée dans le dossier médical. La nécessité d'écoles spécialisées est une exigence sociale et non médicale. Le traitement médical mentionné n'est pas justifié dans le dossier médical en notre possession. Il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement curatif qui serait fondé sur une étiologie affirmée de l'autisme, et il n'existe pas de traitement médicamenteux spécifique des troubles du langage ou de la socialisation. Il devra toujours être accompagné de ses parents et dans cette condition, le pronostic n'est pas vital n'est pas menacé. Cette (sic) accompagnement peut se réaliser tout aussi bien en Arménie.

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

3.3. Or, outre le fait que, contrairement aux enseignements repris au point 3.1. du présent arrêt, le médecin fonctionnaire se limite à examiner le « *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* », le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, que ce dernier ne motive nullement les raisons de son constat selon lequel « *Le traitement médical mentionné [Abilify et Risperdal n'est pas justifié dans le dossier médical en notre possession]* », se contentant de constater l'inexistence d'un traitement curatif et d'un traitement médicamenteux spécifique des troubles du langage ou de la socialisation. Le pédopsychiatre de l'enfant des parties requérantes avait pourtant considéré qu'un tel traitement était nécessaire.

Sans explications supplémentaires relatives aux raisons qui ont poussé le médecin fonctionnaire à s'écartier de l'avis d'un médecin spécialiste de la pathologie de l'enfant des parties requérantes, le Conseil ne peut considérer comme étant suffisante la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire, et dès lors de la décision attaquée qu'il fonde. Le Conseil rappelle en effet qu'il ne peut substituer son

appréciation à celle de la partie défenderesse d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, est fondé et suffit à emporter l'annulation de l'acte attaqué.

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. La décision attaquée étant annulée 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 de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 20 novembre 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, président de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK E. MAERTENS