Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 184 742 du 30 mars 2017
dans l'affaire X / III

En cause : **1. X**

Ayant élu domicile : **au X**

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ième} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 septembre 2016, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 juillet 2016.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 27 octobre 2016 convoquant les parties à l'audience du 23 novembre 2016.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le second requérant est arrivé en Belgique où il a introduit une demande d'asile le 6 décembre 2011, laquelle s'est clôturée par un arrêt de rejet du Conseil du Contentieux des Etrangers (n°X) en date du 31 août 2012. Le 13 avril 2012, le requérant et son épouse ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, laquelle s'est conclue par une décision d'irrecevabilité de ladite demande, prise le 14 février 2013. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision. Le 29 août 2013, le requérant et son épouse ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, pour le requérant, laquelle s'est terminée par une décision de rejet de ladite demande, prise le 14 novembre 2014. Aucun recours n'a été introduit à l'encontre de cette décision.
En date du 28 mai 2016, le requérant expose avoir été arrêté par la police d'Anvers. Le 29 mai 2016, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13 septies) ainsi qu'une interdiction d'entrée de trois années (annexe 13 sexies), à l'égard des deux premiers requérants. Ces décisions ont été notifiées le 29 mai 2016. Les parties requérantes confirment

à l'audience avoir introduit un recours en suspension et en annulation auprès du Conseil de céans à l'encontre des seules décisions d'interdiction d'entrée précitées, qui ont donné lieu à l'arrêt n°175 986, pris le 7 octobre 2016 pour celle prise à l'encontre de la requérante et l'arrêt n°176 281, pris le 13 octobre 2016 pour celle prise à l'encontre du requérant. Par courrier du 8 juin 2016, le requérant, avec son épouse et leur fils, ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité adoptée par la partie défenderesse en date du 5 juillet 2016.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

> « Article 9ter §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 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 § 1er, 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 de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 05.07.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé n'est pas atteint par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.
> 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.
> Notons enfin que les intéressés ont introduite en date du 27.06.2016, en complément de la demande 9ter initiale, une pièce médicale concernant l'état de santé d'une autre personne que Monsieur [A.G.]. Cette pièce ne pourra être retenue dans le cadre de la présente demande. Nous invitons les demandeurs à introduire une nouvelle demande 9ter s'ils désirent que ces éléments soient éventuellement pris en compte.»

Le recours en suspension d'extrême urgence introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 171.307, rendu par le Conseil de céans le 6 juillet 2016. Le 19 août 2016, le premier requérant a introduit une nouvelle demande d'asile, qui a donné lieu à une décision négative prise le même jour. Le 20 août 2016, le premier requérant a été rapatrié vers la Géorgie.

2. Questions préalables

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir un défaut d'intérêt au recours en ce qui concerne les deux premiers requérants, constatant que « la demande d'autorisation de séjour n'est motivée que par l'état de santé du troisième requérant majeur. Les premier et deuxième requérants majeurs n'entre (sic) pas à titre personnel dans les conditions de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.»

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse invoque l'irrecevabilité du recours résultant du défaut d'intérêt personnel à agir des requérants majeurs, agissant comme représentants de leur enfant majeur. Il apparait que la décision querellée visait expressément Monsieur [A. S.] et Madame [K. M.], parents de l'enfant majeur [A.G.], pour lequel la demande de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi avait été introduite. Dès lors que les requérants majeurs sont également destinataires de la décision attaquée, la partie défenderesse ne peut valablement prétendre que ces derniers n'ont pas d'intérêt personnel à agir. Par ailleurs, le Conseil constate que la demande de séjour a été introduite en raison de l'état de santé de leur enfant majeur. Il ressort du dossier administratif que l'enfant majeur est manifestement incapable, en sorte que les parents ont un intérêt direct lié à la santé de leur enfant.

2.2. Concernant plus précisément le père de l'enfant, soit le premier requérant, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif, que ce dernier a été rapatrié vers la Géorgie le 20 août 2016. Dès lors, sa demande d'autorisation de séjour devient sans objet et le recours introduit contre la décision querellée est par conséquent irrecevable en ce qui le concerne.

2.3. Enfin, le Conseil rappelle que l'article 74/11 §3 dispose que :

> « L'interdiction d'entrée entre en vigueur le jour de la notification de l'interdiction d'entrée. L'interdiction d'entrée ne peut contrevenir au droit à la protection internationale, telle qu'elle est définie aux articles 9ter, 48/3 et 48/4. »

Dès lors lesdites interdictions d'entrée ne sont pas opposables à la demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, dont la décision est querellée dans le présent arrêt.

3. Exposé du moyen unique en ce qui s'apparente à ses deuxième et troisième branches

Les parties requérantes prennent un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter §1er et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme, du principe de motivation adéquate des décision administratives, du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de bonne administration, du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause [et] de la foi due aux actes. »

Les parties requérantes rappellent que « l'administration doit procéder à un examen approfondi de la situation médicale de l'étranger en procédant « aux investigations nécessaires » afin d'être pleinement informée de la situation de la personne dont l'état de santé est présenté comme déficient et d'être en mesure de se prononcer « en parfaite connaissance de cause ». Elles estiment que dans le cas d'espèce, l'administration n'a procédé à aucun de ces examens. Elle font valoir notamment que les éléments du certificat médical rédigé par le Dr [L. D.] n'ont pas été pris en considération par l'Office des Etrangers. Elles expliquent qu' « en effet, l'Office des Etrangers n'a nullement indiqué qu'elles étaient les possibilités, pour le 2ème requérant [dans le présent arrêt, le 3ème requérant], de poursuivre ce même traitement en cas de retour en Géorgie, pas plus qu'il n'a réfuté les indications du médecin spécialiste suivant le 2ème requérant quant aux éventuelles complications en cas d'arrêt du traitement en cours et à un retour du 2ème requérant en Géorgie et/ou quant à une éventuelle séparation du 2ème requérant avec ses parents ». Elles en déduisent qu'en l'espèce, la partie défenderesse

> « ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme. »

Après avoir rappelé la théorie de bonne administration, les parties requérantes expliquent qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, elles avaient déposé plusieurs certificats médicaux qui indiquent la nécessité des soins de membres de la famille car

> « Non seulement ils assurent la cohérence du référentiel d'origine du patient mais l'incapacité du patient à pouvoir être autonome et l'insuffisance des structures adaptées à la prise en charge des jeunes adultes souffrant de troubles de spectre autistique rendant la présence de sa famille proche indispensable autour de lui ».

Les certificats médicaux précisent également que la 3ème partie requérante ne peut pas voyager vers son pays d'origine, car

> « il n'y a pas de consultations psychiatriques ambulatoires avec soins adaptés aux autistes. Il n'existe pas non plus de centres de jour ouverts. Il y a uniquement des hôpitaux psychiatriques fermés avec pathologies lourdes mélangées dans un contexte carcéral sans suivi ambulatoire ; dans le passé, la surdité induite par Gentamycine et l'absence de prise en charge et de scolarisation adéquate ont largement démontré cette absence de structure. Il a fallu la Belgique à 15 ans pour qu'il apprenne pour la première fois un langage de signes structuré. »

L'un des certificats précise qu'en cas de retour dans le pays d'origine,

> « le patient serait en régression rapide, avec décompensation, aggravation des troubles du comportement et de l'agressivité, développement d'un tableau dépressif et marginalisation sociale pouvant le conduire à l'enfermement dans des structures inadaptées.»

A cet égard, les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse d'une part, de ne pas avoir pris en considération certains éléments de ces certificats médicaux, et, d'autre part, de ne pas avoir examiné la 3ème partie requérante. Elles étayent leur propos en reproduisant un extrait de l'arrêt n°72.773 pris par le Conseil de céans le 4 janvier 2012. Les parties requérantes considèrent que l'administration a violé son obligation de statuer en toute connaissance de cause. Elles indiquent que « l'administration doit donc s'assurer que l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine. Si tel est le cas, il lui appartiendra d'examiner tant la disponibilité que l'accessibilité des soins que nécessite l'état de l'étranger.»

Les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse d'avoir violé son obligation d'examiner la gravité de l'état du 3ème requérant. A cet égard, les parties requérantes rappellent que « le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé de l'étranger a été évalué par un médecin spécialiste. » Elles se fondent sur l'arrêt n°73.013 pris par le Conseil d'Etat le 7 avril 1998. Elles invoquent également la jurisprudence du Conseil d'Etat, dans l'arrêt n°98.492 du 9 août 2001, et expliquent qu' « en présence d'avis divergents émanant de médecins spécialistes, le Conseil d'Etat tend à privilégier celui qui émane du plus pointu d'entre eux. » Elles se réfèrent également à l'arrêt n°74.073 pris par le Conseil de céans le 12 janvier 2012.

Les parties requérantes reprochent enfin à la partie défenderesse de ne pas avoir analysé l'existence de soins dans le pays d'origine. Elles estiment également que l'acte attaqué viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, en considérant pour les motifs susvisés que la décision n'est pas adéquatement motivée.

4. Discussion

4.1 L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, 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 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. (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), 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 du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également 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 celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi 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, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

4.2 En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, de certificats médicaux du 3 décembre 2015 du Docteur [V. I.], du 20 mai 2016 du Docteur [L. D.], et du 27 juin 2016 du Docteur [L. D.] produits par les parties requérantes, dont il ressort que le 3ème requérant souffre de troubles du spectre autistique et de surdité.

Ce rapport indique que l'affection nécessite

> « [..] un appareillage pour la surdité, (…) un suivi psychiatrique, neurologique et en médecine générale. (…) Selon la demande d'asile du requérant, son arrivée en Belgique remonte à fin 2011 (04.12.2011) et on ne constate aucune prise en charge avant 2015. Il s'agit ici d'affections anciennes, remontant à la plus tendre enfance, qui si elles n'ont pas été traitées au pays d'origine ne présentent aucun risque vital même en l'absence de traitement. »

Toutefois, le Conseil relève que dans leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes faisaient valoir, certificats médicaux à l'appui, qu'en cas d'arrêt du traitement actuel, il existe pour le troisième requérant un risque de

> « régression avec retour à des comportements agressifs, dangereux pour les autres et pour lui-même. Rejet social. Dépression secondaire. Marginalisation sociale. ».

Dans un certificat médical datant du 20 mai 2016, le docteur [L. D.] indique qu'

> « En Géorgie, il n'y a pas de consultations psychiatriques ambulatoires avec soins adaptés aux autistes. Il n'existe pas non plus de centre de jour ouverts. Il y a uniquement des hôpitaux psychiatriques fermés avec pathologies lourdes mélangées dans un contexte carcéral sans suivi ambulatoire.
> Dans le passé, la surdité induite par Gentamycine et l'absence de prise en charge et de scolarisation adéquate ont largement démontré cette absence de structure. Il a fallu la Belgique à 15 ans pour qu'il apprenne pour la première fois un langage de signes structuré.
> Le patient serait en régression rapide, avec décompensation, aggravation des troubles du comportement et de l'agressivité, développement d'un tableau dépressif et marginalisation sociale pouvant le conduire à l'enfermement dans des structures inadaptées. »

Dans un certificat médical du 3 décembre 2015, le Docteur [V. F.] indique que le pronostic sans traitement est « mauvais ».

Le Conseil observe que ces éléments ne sont aucunement rencontrés dans la décision entreprise.

Partant, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer les éléments susmentionnés, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

Le Conseil ne peut se rallier à l'argumentation développée par la partie défenderesse sur ce point, dans sa note d'observations, dans la mesure où celle-ci tend à compléter *a posteriori* la motivation de la décision attaquée, ce qui ne peut être admis au regard du principe de légalité.

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

5. Débats succincts

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. 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 1er

La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 juillet 2016, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mars deux mille dix-sept par :

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme L. BEN AYAD,	greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

J.-C. WERENNE