



Arrêt

**n° 184 983 du 31 mars 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : 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**

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 octobre 2016, en leur nom personnel, X et X, qui déclarent être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 septembre 2016.

Vu le titre I^{er} 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 22 novembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 16 décembre 2016.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me M.-C. WARLOP, 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. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique au cours de l'année 2008.

1.2. Le 8 décembre 2009, la partie requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume sur la base de l'article 9^{ter} 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).

Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 12 mai 2010.

1.3. Le 24 février 2012, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.4. Le 8 novembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Cette demande a été déclarée irrecevable en date du 6 août 2012 et la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Le 29 janvier 2013, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée (annexe 13sexies).

Par un arrêt n° 141 328 du 19 mars 2015, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit en ce qu'il était dirigé contre l'ordre de quitter le territoire et annulé cette interdiction d'entrée.

1.6. Le 13 juillet 2015, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été actualisée en date du 17 janvier 2016 et du 7 avril 2016.

1.7. Le 13 septembre 2016, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante et de son fils mineur. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 septembre 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (l'enfant mineur de la partie requérante) et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Sénégal, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 07.09.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager avec son père [sic] et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants à leur pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Sénégal.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que la pathologie du requérant n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible au Sénégal.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« **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 base des faits suivants :

- **En vert 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 revêtu d'un VISA valable ».**

2. Question préalable

2.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité de la requête en ce qu'elle est introduite au nom de l'enfant de la partie requérante dans la mesure où celui-ci est représenté exclusivement par sa mère et où cette dernière n'a pas indiqué les raisons, en droit ou en fait, pour lesquelles le père de cet enfant ne pouvait intervenir à la cause en cette même qualité. Elle rappelle à cet égard qu'aux termes de l'article 376 du Code civil, les père et mère, exerçant conjointement leur autorité parentale, représentent ensemble leurs enfants mineurs et cite des jurisprudences du Conseil déclarant irrecevable des recours introduits par des mineurs représentés par un seul de leurs deux parents.

2.2. En l'espèce, d'une part, le Conseil observe qu'il n'est pas contesté que l'enfant mineur de la partie requérante, au nom duquel elle agit en sa qualité de représentante légale, n'a pas, compte tenu de son âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en suspension et en annulation devant le Conseil.

D'autre part, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, du Code de droit international privé dispose comme suit: « [...] l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué. [...] ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, l'enfant mineur du requérant ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne soutient pas.

Interrogé à cet égard lors de l'audience, la partie requérante se réfère à la sagesse du Conseil.

2.3. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la partie requérante en sa qualité de représentante légale de son enfant mineur, alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en son nom. Toutefois, le Conseil observe que les décisions querellées visent expressément Mme [A.F.S.G.], mère de l'enfant mineur dont la situation médicale est examinée. Cette décision lui a en outre été notifiée le 22 septembre 2016. Dès lors que Mme [A.F.S.G.] est destinataire des décisions attaquées et que son intérêt est intimement lié à celui de son enfant mineur, dans le cadre d'une autorisation de séjour sollicitée sur la base de l'état de santé de cet enfant, dont le statut doit, en règle, suivre celui de ses parents, l'intérêt de cette dernière est suffisamment démontré en l'espèce.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend notamment un premier moyen, visant le premier acte attaqué, tiré de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, 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 et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après : la Charte), du

« principe général de bonne administration » et du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que tiré de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.1.2. Après avoir partiellement cité les termes de la motivation du premier acte attaqué, la partie requérante s'étonne de ce que la partie défenderesse a déclaré non-fondée sa demande d'autorisation de séjour sans avoir effectué d'examen clinique alors qu'elle avait déclaré cette demande recevable. Elle reproduit ensuite partiellement les termes de l'article 9*ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, fait valoir que si la demande a été déclarée recevable, cela signifie que la pathologie remplissait les conditions imposées par la loi et expose que tous les rapports médicaux versés au dossier font état de la gravité de l'état de santé de son fils mineur ainsi que de la nécessité d'un suivi médical et thérapeutique en centre spécialisé. Elle estime dès lors que le séjour en Belgique de son fils mineur est primordial et indispensable à sa santé tant physique que mentale et qu'il existe un risque réel pour sa vie ou son intégrité psychique si il ne devait pas obtenir la régularisation de sa situation. Après avoir défini – faisant référence à un article de doctrine – la notion de « risque réel pour la vie ou l'intégrité physique », elle soutient que ce risque existe bien en l'espèce et cite un extrait du rapport établi par le pédopsychiatre assurant le suivi de son fils, faisant état d'un « risque de décompensation psychotique. Dégradation relationnelle éducative et pédagogique. Angoisse majeure avec risque d'automutilation et dissolution du lien social » à défaut de traitement adéquat. Elle en déduit qu'il est exclu que son fils retourne dans son pays natal, rappelle les termes de l'article 3 de la CEDH et indique ne pas comprendre la raison pour laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse s'écarte des rapports produits à l'appui de sa demande.

[...]

Elle fait également grief à la partie défenderesse de ne tenir aucun compte des affirmations de Monsieur W., psychologue en charge de son enfant, en ce qui concerne l'absence de structures pédopsychiatriques au Sénégal ainsi que la considération sociale des enfants affectés d'un trouble tel que celui de son fils. Elle poursuit en faisant valoir que la littérature confirme ces affirmations et reproduit des extraits d'un article intitulé « Enfants handicapés – quand stigmatisation rime avec abandon » ainsi que d'un article intitulé « L'handicapé, un enfant orphelin au Sénégal ».

Elle avance que la partie défenderesse n'a pas correctement évalué sa situation, que celle-ci devait s'estimer insuffisamment informée et qu'elle confond disponibilité et accessibilité des soins. Elle soutient que venir prétendre qu'un retour dans le pays d'origine ne contreviendrait pas à la Directive 2004/83/CE ni à l'article 3 de la CEDH est une erreur d'appréciation et que la partie défenderesse viole ainsi le principe de bonne administration.

Elle en conclut que « La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et qu'elle statue en violation des principes de bonne administration puisque ne prend pas en considération tous les éléments liés au requérant et sa situation.

La motivation de la décision querellée n'est nullement adéquate, correcte et précise.

La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision notamment en consultant l'enfant, elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause.

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et qu'elle statue en violation des principes de bonne administration puisque ne prend pas en considération tous les éléments liés au requérant. Il y a une violation des dispositions reprises au moyen dont l'article 9*ter*§1^{er} et les décisions querellées doivent être annulées. »

3.2.1. A titre liminaire, sur le premier moyen, en ce que la partie défenderesse soulève l'irrecevabilité du moyen pris de la violation du principe de bonne administration à défaut pour la partie requérante d'avoir identifié lequel de ces principes elle visait, le Conseil estime qu'il ressort à suffisance du libellé du moyen ainsi que de son développement que la partie requérante entend viser le principe général selon lequel « l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ». Le moyen est donc recevable en ce qu'il vise ce principe.

3.2.2. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (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, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

3.2.3.1. En l'occurrence, le Conseil observe qu'il ressort des pièces du dossier administratif que le fils mineur de la partie requérante, jeune enfant actuellement âgé de presque 7 ans, souffre selon la spécialiste en pédopsychiatrie P.B. qui le suit, d'une « Dysharmonie psychotique sévère : menace de rupture avec le réel, mauvaise organisation de sentiment de soi, du rapport aux autres et à la réalité. Tendance au débordement de la pensée par des affects et des représentations archaïques non élaborées. Aucun accès à la métaphore. Trouble anxieux majeurs. Stéréotypes » pour lequel le traitement actuel nécessaire consiste en une hospitalisation en centre hospitalier pour enfants et adolescents de trois années dès lors que « E. nécessite une attention permanente pour éviter qu'il se mette en danger. Une prise en charge pédopsychiatrique est indispensable à la santé mentale d'E. ». La spécialiste estime que les « conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement consisteraient en un « risque majeur de décompensation psychotique. Dégradation relationnelle éducative et pédagogique. Angoisse majeure avec risque d'automutilation et dissolution du lien social » (certificat médical type du 29 juin 2015).

Dans un rapport médical plus récent de la même spécialiste en pédopsychiatrie, qui vise à actualiser la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, celle-ci rappelle le diagnostic posé précédemment ainsi que la nécessité « d'une prise en charge pédopsychiatrique au long cours[...] en internat. » (rapport médical du Dr P.B. du 25 mars 2016). En annexe à ce rapport, le psychologue assurant le suivi de l'enfant ajoute notamment « [...]bien qu'il soit désormais accompagné par un personnel soignant dont la formation est très spécifique, [E.] donne aussi à voir qu'il est régulièrement exposé à des situations sociales qui suscitent en lui une expérience d'insoutenables effractions de son

intimité. Et dans la mesure où il subit d'ores et déjà un-ravage psychopathologique de grande ampleur, on ne saurait sereinement concevoir son quotidien s'il devait ne pas pouvoir bénéficier d'un lieu analogue.[...] nous confirmons l'errance psychique dont souffre l'enfant [...] rien ne nous conduit à nuancer les informations que nous avons reçues il y a quelques années de la part de certains collègues d'origine sénégalaise: l'absence de structures hospitalières pédopsychiatriques ne permettrait non seulement pas à [E.]i, né en Belgique, de bénéficier d'un traitement adéquat à son trouble dans le pays dont sa mère est originaire» (attestation du Dr A.W. du 25 mars 2016).

3.2.3.2. Le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 7 septembre 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le fils de la partie requérante souffre d'une « *dysharmonie psychotique sévère* », ne nécessitant aucun traitement médicamenteux mais un suivi en « *psychiatrie/ psychothérapie ; psychologie* ». La partie défenderesse en conclut que « *l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager avec son père [sic] et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour des requérants à leur pays d'origine* » et en déduit dès lors l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du fils mineur de la partie requérante ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant dans son chef.

Le médecin conseil de la partie défenderesse fonde le constat selon lequel le suivi médical nécessaire est disponible sur des informations provenant de la base de données MedCOI dont il ressort que le Centre Hospitalier Universitaire de Fann situé à Dakar dispose d'un suivi psychiatrique et psychologique pour les patients hospitalisés ou en ambulatoire. Sous le titre « *accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine* », la médecin conseil de la partie défenderesse apparaît également aborder la question de la disponibilité en affirmant notamment que « [...] le conseil de la requérante estime que l'enfant [E.G.] ne pourrait bénéficier dans son pays d'origine d'un traitement adéquat [...] Qu'on ne trouve qu'un seul hôpital psychiatrique au Sénégal et que celui-ci y serait abandonné à lui-même.[...] » mais en conclut toutefois que « [...]l'intéressé ne fournit aucun rapport or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). » et « [...] que les arguments invoqués ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En outre l'intéressé ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégations de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). ».

3.2.3.3. Or, le Conseil observe tout d'abord que la gravité de la maladie de l'enfant mineur E.G. dont il est question ici n'est pas remise en cause par les conclusions de la partie défenderesse qui estime toutefois que la souffrance inhérente à l'état de « *dysharmonie psychotique sévère* » caractérisée par des expériences « *d'insoutenables effractions de son intimité* » et « *d'errance psychique* » n'entraînerait pas de risque réel de traitement inhumain et dégradant dès lors que le suivi médical nécessaire est disponible et accessible au pays d'origine. Il convient toutefois de constater que le traitement tel qu'il a été détaillé par les médecins spécialistes qui suivent l'enfant E.G. afin de le prémunir de ces souffrances intenses consistent en une prise en charge pédopsychiatrique et en une hospitalisation en centre hospitalier pour enfants et adolescents permettant de lui assurer un cadre de vie sécurisé et sécurisant. Le Conseil note à cet égard que la pédopsychiatrie est définie par le dictionnaire médical Larousse comme étant « *la branche de la psychiatrie concernant l'étude et le traitement des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent* ».

Le Conseil rappelle également que la Cour EDH a rendu un arrêt récent en Grande chambre par lequel elle a estimé devoir clarifier l'approche suivie jusqu'à présent dans le cadre de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* rendu le 27 mai 2008 (n°26565/05). Ainsi le §dans le paragraphe183 de l'arrêt du 13 décembre 2016, *Paposhvili c. Belgique* :« [...] La Cour estime qu'il faut entendre par « *autres cas très exceptionnels* » pouvant soulever, au sens de l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (le Conseil souligne)»

La Cour expose également que « [...] se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences

du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. » (§ 188). Elle précise également que « [...] S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population.[...] » (§189).

Enfin, il convient également de rappeler une jurisprudence constante de la Cour EDH selon laquelle « L'interdiction faite par l'article 3 de la Convention ne vise pas tous les mauvais traitements. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques et mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime » (*N. c. Royaume-Uni*, [GC], § 29 ; voir aussi, *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, [GC], 21 janvier 2011, n° 30.696/09, § 219, *Tarakhel c. Suisse*, 4 novembre 2014, n°29217/12, § 94, et *Bouyid c. Belgique* [GC], 28 septembre 2015, no 23380/09, § 86, *Paposhvili c. Belgique*, op cit, §174).

Or, en l'espèce, au regard des circonstances de l'espèce, à savoir un très jeune enfant atteint d'une maladie dont la sévérité et la gravité ne sont pas remises en cause et dont l'arrêt du traitement prescrit par les médecins spécialistes qui le suivent entraînerait des souffrances décrites comme « risque majeur de décompensation psychotique. Dégradation relationnelle éducative et pédagogique. Angoisse majeure avec risque d'automutilation et dissolution du lien social » et « ravage psychopathologique de grande ampleur », il apparaît que la partie défenderesse a violé le principe général de bonne administration lui imposant de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause avant la prise de la décision dès lors qu'elle a, non seulement fait abstraction de l'exigence posée par les médecins spécialistes de l'enfant E.G. d'une prise en charge pédopsychiatrique de cet enfant et non simplement psychiatrique - tel qu'investigé par son médecin conseil- mais elle s'est également dispensée de rechercher s'il existait au Sénégal des structures hospitalières pour enfants et adolescents (le Conseil souligne) indispensables à un accueil sécurisé et sécurisant de l'enfant [E.G.].

Au regard de ce qui précède, le Conseil observe que la partie défenderesse s'est également abstenue d'exposer les raisons pour lesquelles elle s'estimait le cas échéant dispensée de cette recherche spécifique dans le cas d'espèce et ce, alors que les médecins de la partie requérante avaient non seulement prescrit un tel suivi pédopsychiatrique mais également émis des doutes quant à la disponibilité de ce suivi au Sénégal (attestation du Dr A.W. du 25 mars 2016). Or, le seul constat selon lequel cette argumentation n'est pas étayée par un rapport et revêt un caractère général sans démonstration de la comparabilité de la situation individuelle du jeune E.G. ne saurait suffire à expliquer les raisons pour lesquelles la partie défenderesse s'est abstenue d'investiguer la disponibilité du suivi requis, en l'espèce.

3.2.3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon lesquelles « Le médecin a examiné la disponibilité du traitement actuel de l'enfant au Sénégal sur base des informations en sa possession.[...] Il ressort de ces informations récentes et sérieuses que le suivi spécialisé nécessaire à l'enfant à savoir un suivi psychiatrique, psychologique et psychothérapeutique existe au Sénégal tant en ambulatoire que dans des services psychiatriques hospitaliers. Aucun traitement médicamenteux n'est prescrit à l'enfant d'après les certificats médicaux produits.

La requérante ne critique pas valablement ce motif en considérant que le médecin fonctionnaire et la partie adverse se fondent sur des informations générales qui ne tiennent pas compte de la réalité sur le terrain, ni de sa situation individuelle et en invoquant d'autres informations toutes aussi générales.[...] » ne sauraient inverser les constats posés ci-dessus à défaut pour la partie défenderesse d'avoir formellement contesté la nécessité de ce suivi spécialisé.

3.2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé dans les limites décrites ci-dessus, et suffit à l'annulation de la décision entreprise.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.2.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. 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 requête en annulation étant accueillie 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 et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 septembre 2016 et notifiés le 22 septembre 2016, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD, greffier.

Le greffier,

La présidente,

L. BEN AYAD

B. VERDICKT