



Arrêt

n° 221 593 du 23 mai 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. de FURSTENBERG
Avenue de la Jonction, 27
1060 BRUXELLES

contre :

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 mars 2016 , en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par X, qui déclare être de nationalité tunisienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 4 janvier 2016.

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 7 mars 2019 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2019.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. de FURSTENBERG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN *loco* Mes D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 La requérante est arrivée en France le 9 avril 2015, accompagnée du requérant, son fils mineur d'âge, tous deux munis de leurs passeports nationaux revêtus de visas, délivrés par les autorités françaises, de type C, à entrées multiples, valables du 2 avril 2015 jusqu'au 1^{er} juin 2015 et ce, pour 30 jours.

1.2 Le 6 août 2015, la requérante a introduit, au nom du requérant, une 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).

1.3 Le 4 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, qui ont été notifiées à la requérante le 11 février 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 18.12.2015 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'enfant malade, [le requérant] 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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : la requérante 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 excipe de l'irrecevabilité du recours, dès lors « l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la 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 ».

2.2 Interrogée à cet égard lors de l'audience du 3 avril 2019, la partie requérante fait valoir que la requérante représente bien son enfant mineur, et que le fait que le père ne soit pas mentionné dans l'intitulé de la requête introductive d'instance ne peut pas entraîner l'irrecevabilité du recours en ce qui concerne l'enfant mineur.

2.3 En l'espèce, d'une part, il n'est pas contesté que l'enfant mineur de la requérante, au nom duquel elle agit en tant que représentante légale, n'a pas, compte tenu de son jeune 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 prévoit que : « 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 de la requérante 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 d'un 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. Toutefois, cette présomption ne concerne que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (article 373, alinéa 2) et à la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et elle ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (cf. en ce sens, notamment : 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.

En l'occurrence, la requérante ne prétend pas demeurant détenir l'autorité parentale exclusive sur son enfant mineur et elle ne démontre pas davantage, en produisant le moindre acte ou jugement, sa qualité à représenter seule son enfant mineur.

2.4 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 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.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1 La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation des articles 9^{ter}, § 1^{er}, § 3, 4° 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 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 3 et 6 de la Convention internationale des droits de l'enfant (ci-après : la CIDE), des « principes généraux de bonne administration, en ce compris l'obligation de l'administration de statuer en prenant en considération l'ensemble des circonstances de la cause », du « défaut de motivation adéquate » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

3.2.1 Dans une première branche, après un rappel du prescrit des paragraphes 1^{er} et 3, 4°, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et un rappel des travaux préparatoires relatifs à cette disposition, la partie requérante fait valoir que « [l]a question de l'accessibilité des soins en cas de retour ne doit pas être théorique. Il doit s'agir d'une protection réelle. Vu la portée inconditionnelle des articles 2 et 3 de la CEDH et vu l'article 9^{ter} de la loi 15 décembre 1980 qui se veut plus large, il incombe à l'Etat qui renvoie un étranger vers un autre pays d'obtenir préalablement des assurances que la personne pourra obtenir les soins requis. Il appartient donc à l'Etat belge de s'enquérir, au préalable, de la manière dont les autorités tunisiennes peuvent effectivement et concrètement garantir les soins dont le requérant a besoin pour sa survie, conformément à ce que la dignité humaine impose. La doctrine estime qu'il importe d'appliquer, par analogie, la jurisprudence « TARAKHEL c. SUISSE » de la [Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH)] ». Elle estime que « [c]ette jurisprudence TARAKEL s'applique sans conteste par analogie au cas d'espèce. L'intérêt supérieur de l'enfant consacré notamment par l'article 3, § 1^{er} de la [CIDE] impose donc aux autorités belges de prendre en compte l'intérêt de l'enfant et de s'enquérir préalablement auprès des autorités tunisiennes quant à l'accessibilité effective aux traitements avant d'envisager tout retour en Tunisie. Or, cet examen ne ressort nullement de la décision attaquée ». La partie requérante renvoie sur ce point à de la jurisprudence du Conseil et,

en ce qui concerne l'accessibilité aux soins, elle se réfère à l'observation générale numéro 14 du Comité des Droits économiques sociaux et culturels. Elle poursuit en indiquant que « [l]es soins ne peuvent donc être considérés comme accessibles que s'ils le sont à tous, sans discrimination, notamment selon la zone géographique ou la situation économique ». En l'espèce, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « des arguments développés en termes de demande de régularisation de séjour de plus de trois mois pour motifs médicaux introduite sur pied de l'article 9^{ter} de [la loi du 15 décembre 1980]. Pourtant, à l'occasion de cette demande, les requérants avaient expliqué que les traitements essentiels au développement [du fils de la requérante] étaient indisponibles en Tunisie comme cela ressort de plusieurs sources objectives et inaccessibles financièrement aux requérants [...]. C'est sur base du profil particulier de [la requérante] et de son fils handicapé malade, [le requérant] qu'il incombait à la partie adverse de vérifier l'accessibilité concrète de l'ensemble des traitements nécessaires, *quod non*. [...] Or, en l'espèce, il n'y a aucune garantie que le requérant aurait effectivement accès aux soins de santé et au suivi nécessaire, vu sa situation particulière. D'ailleurs, rien dans le dossier administratif ni dans les pièces annexées à la demande de séjour ne permet de conclure que le traitement requis pour [le requérant], serait disponible et accessible à ce dernier en Tunisie, au contraire. [...] Concrètement, le médecin conseil de [la partie défenderesse] n'apporte aucun élément, *a fortiori* donc aucun élément pertinent et suffisant permettant de conclure au caractère disponible et accessible du traitement et des médicaments nécessaires pour [le requérant]. Il résulte des développements qui précèdent que la partie adverse n'a pas pris en considération la situation particulière et individuelle du requérant. En outre, elle n'a pas motivé sa décision en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins dans l'ensemble du pays d'origine et a émis des conclusions contraires aux informations objectives sur l'accès aux traitements médicaux en Tunisie, produites à l'appui de la demande de séjour [...] commentant [sic] ainsi une erreur manifeste d'appréciation. La décision attaquée, fondée sur le rapport incomplet du médecin de [la partie défenderesse], n'est pas adéquatement motivée et viole les articles et principes généraux visés au moyen. Par-là, la partie adverse a manqué à ses obligations d'examen complet et circonstancié du risque de violation de l'article 3 de la CEDH, à son obligation de motivation formelle, aux principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie et le principe de précaution. Partant, elle a violé les articles 3 et 13 de la CEDH, les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, les principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie et le principe de précaution ».

3.2.2 Dans une seconde branche, après un rappel du prescrit de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante fait valoir que « [l]'analyse du degré de gravité de la pathologie doit comprendre une analyse de cette pathologie sans les traitements prescrits pour pouvoir apprécier les risques pour la vie du requérant en cas de retour dans son pays d'origine et les risques de subir un traitement inhumain et dégradant. [...] En l'espèce, cette analyse fait défaut. Concernant le risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore le risque pour l'intégrité physique notamment en l'absence de traitement, la partie adverse se réfère à l'avis de son médecin fonctionnaire qui se limite à affirmer que « rien dans ce dossier ne le démontre, pas plus d'ailleurs que n'est démontrée la notion d'état critique actuel ». La partie défenderesse n'explique pas comment elle en est venue à une telle conclusion et rien dans le dossier administratif ne permet de conclure à l'absence de risque en cas d'absence de traitement [du requérant]. Le médecin conseiller ne prend pas en considération, dans son analyse, le degré de gravité de la maladie du requérant et les conséquences de celle-ci sur sa vie en cas d'arrêt ou d'absence des traitements alors que c'est précisément ce que vise l'article 9^{ter} § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980. La décision d'irrecevabilité prise par la partie adverse est en réalité un simple refus d'analyser la demande en invoquant une irrecevabilité. [...] En l'espèce, le Docteur [A.] [...] estimait qu'en cas d'arrêt du traitement, les conséquences seraient les suivantes : « Aggravation du retard actuel. Complications ». [...] La décision attaquée entraîne encore une violation de l'article 3 de la CEDH. En effet, exposer le requérant, en cas d'arrêt du traitement, à des complications de santé qui mettront inévitablement sa vie en danger est constitutif d'un traitement inhumain et dégradant. En l'espèce, en cas de retour en Tunisie, le requérant n'aura pas accès aux traitements et risque ainsi de subir un traitement inhumain et dégradant. Dans la mesure où il a été démontré dans la première branche que le requérant ne pouvait pas bénéficier des soins de bonne qualité dans son pays d'origine faute de disponibilité desdits soins et des moyens financiers, il apparaît clairement que la décision de la partie défenderesse expose ce dernier à un risque suffisamment réel et immédiat d'agissements prohibés par l'article 3 CEDH. [...] Or, en l'espèce, l'analyse du risque en cas d'interruption du traitement [du fils de la requérante] fait défaut dans la décision attaquée. En conclusions [sic], il ressort de la motivation de la

décision entreprise que la partie adverse n'a pas pris en considération le risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore le risque pour l'intégrité physique du requérant notamment en cas d'arrêt ou d'absence du traitement requis. Par-là, la partie adverse a manqué à ses obligations d'examen complet et circonstancié du risque de violation de l'article 3 de la CEDH, à son obligation de motivation formelle, aux principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie et le principe de précaution. Partant, elle a violé les articles 3 et 13 de la CEDH, les articles 9 *ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et les principes de bonne administration, notamment le devoir de minutie et le principe de précaution ».

Elle en conclut que le moyen est sérieux et fondé.

3. Discussion

3.1 **Sur le moyen unique**, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par la décision attaquée (cf. notamment C.E., 8 novembre 2006, n° 164.482 et C.C.E., 29 mai 2008, n° 12 076).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière les décisions attaquées violeraient l'article 6 de la CIDE. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1 Sur le reste du moyen unique, en ses deux branches réunies, s'agissant de la première décision attaquée, le Conseil rappelle que l'article 9*ter*, § 3, 4°, de la loi 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 § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9*ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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 9*ter*, § 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. C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et C.E., 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. C.E., 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour EDH, 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 9*ter* 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. C.E., 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 9^{ter} 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 EDH (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n°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. C.E., 16 octobre 2014, n° 228.778 et C.E., 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 9^{ter}, § 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, C.E., 19 juin 2013, n° 223.961 ; C.E., 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 enfin 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.

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 sont soumis.

3.2.2 En l'espèce, sur la première branche du moyen, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 18 décembre 2015 et joint à cette décision, lequel indique que « *Le requérant est âgé de 5 ans et originaire de Tunisie. Les différentes pièces médicales versées à ce dossier ne mettent pas 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.*

Il convient, à l'analyse des documents médicaux fournis, d'apporter les précisions suivantes :

il s'agit d'un enfant de 5 ans qui présente une infirmité motrice cérébrale, s'exprimant par un retard psychomoteur et des troubles comportementaux.

Un bilan a déjà été effectué au pays d'origine et des recommandations proférées, lesquelles n'ont pas été suivies par la famille, en raison de difficultés financières évoquées.

L'enfant est arrivé en Belgique via la France, ce qui confirme également qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager.

Aucun traitement spécifique, ni médicamenteux ni médical, n'est requis.

Les informations médicales réunies au sein des documents médicaux fournis par le requérant ne démontrent donc pas formellement que celui-ci est atteint d'une affection telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Le requérant reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine.

Il appert que rien dans ce dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne, à l'heure actuelle, d'un état critique.

Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de [la partie défenderesse], 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 actuellement considérées comme des maladies visées au § 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 ».

Au vu de ces éléments, le médecin conseil en conclut « *qu'il n'est manifestement pas question d'une affection médicale 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 (une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980) et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».*

Cette motivation n'est pas contestée par la partie requérante, qui se borne à cet égard à faire valoir que le traitement du requérant ne serait pas disponible ni accessible dans son pays d'origine, mais sans même tenter de remettre en cause l'appréciation opérée par le médecin conseil quant à la gravité des pathologies dont souffre le requérant.

Or, s'agissant de l'argumentation relative à l'accessibilité et la disponibilité des traitements médicaux du requérant en Tunisie, il convient de constater qu'en l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse, qui a pu conclure, pour les raisons susmentionnées et non critiquées en termes de requête, que les pathologies invoquées ne présentaient pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'avait, par voie de conséquence, pas à s'interroger sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans ce pays.

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CIDE, le Conseil rappelle que les dispositions de cette convention n'ont pas de caractère directement applicable et n'ont donc pas l'aptitude à conférer par elles-mêmes des droits aux particuliers dont ces derniers pourraient se prévaloir devant les autorités nationales, administratives ou juridictionnelles, sans qu'aucune mesure interne complémentaire soit nécessaire à cette fin, et qu'elles ne peuvent être directement invoquées devant les juridictions nationales car ces dispositions ne créent d'obligations qu'à charge des Etats parties (dans le même sens, voir notamment C.E., 7 février 1996, n°58.032 ; 11 juin 1996, n°60.097 ; 26 septembre 1996, n° 61.990 et 1^{er} avril 1997, n° 65.754). Ce raisonnement est également suivi par la Cour de Cassation (Cass., 4.11.1999, R.G. C.99.0048.N.; Cass. 4.11.01999, R.G. C.99.0111N), ainsi que par les juridictions judiciaires faisant une application constante de la jurisprudence des juridictions supérieures.

La première branche du moyen n'est dès lors pas fondée.

3.2.3 Sur la seconde branche du moyen, quant à l'argumentation faisant grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le risque de traitement inhumain ou dégradant ou encore le risque pour l'intégrité physique du requérant en cas d'arrêt ou d'absence du traitement requis, il résulte des développements théoriques exposés *supra* au point 3.2.1 qu'à tout le moins, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt quant à ce, dès lors qu'elle n'a pas remis utilement en cause les conclusions du médecin conseil selon lesquelles « *Les informations médicales réunies au sein des documents médicaux fournis par le requérant ne démontrent donc pas formellement que celui-ci est atteint d'une affection telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Le requérant reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine. Il appert que rien dans ce dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne, à l'heure actuelle, d'un état critique »* et que, dès lors, les pathologies dont souffre le requérant n'atteignent pas en elles-mêmes le degré minimal de gravité requis. Le Conseil renvoie à cet égard à ce qui a été exposé *supra* au point

3.2.1, en ce qui concerne l'examen de la recevabilité de la demande d'autorisation de séjour du requérant et rappelle que même s'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. C.E., 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073), *quod non*, en l'espèce.

Par ailleurs, il ressort clairement de l'avis du médecin conseil du 18 décembre 2015 que ce dernier a indiqué les raisons pour lesquelles il a estimé, sur base des documents médicaux produits par le requérant, que les pathologies invoquées par celui-ci, non seulement n'entraînaient aucun risque vital dans son chef, mais ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Il a en effet précisé à cet égard, « *[qu'u]n bilan a déjà été effectué au pays d'origine et des recommandations proférées, lesquelles n'ont pas été suivies par la famille, en raison de difficultés financières évoquées. L'enfant est arrivé en Belgique via la France, ce qui confirme également qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager. Aucun traitement spécifique, ni médicamenteux ni médical, n'est requis. Les informations médicales réunies au sein des documents médicaux fournis par le requérant ne démontrent donc pas formellement que celui-ci est atteint d'une affection telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Le requérant reste en défaut d'établir 'in concreto' le risque de traitement inhumain et dégradant qu'il pourrait encourir en cas de retour au pays d'origine. Il appert que rien dans ce dossier ne démontre que la situation médicale du requérant témoigne, à l'heure actuelle, d'un état critique* » et a rappelé pour le surplus « *qu'il n'incombe pas au médecin de [la partie défenderesse], 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 actuellement considérées comme des maladies visées au § 1^{er} de l'article 9^{ter} 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* », motivation non utilement contestée en l'espèce.

Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. *contre Royaume-Uni*, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

En tout état de cause, dans la mesure où c'est à juste titre que la partie défenderesse a considéré que la maladie alléguée ne consistait pas à une maladie telle que prévue à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante ne saurait faire utilement valoir que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH au regard de son état de santé.

Quant à l'argumentation développée dans la seconde branche du moyen relative à l'accessibilité et la disponibilité du traitement du requérant, le Conseil renvoie à ce qui a été exposé *supra* au point 3.2.2.

3.2.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen unique, en ce qu'il vise la première décision attaquée, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

3.3 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation de la seconde décision attaquée n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cette décision.

4. Débats succincts

4.1 Les débats succincts suffisent à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mai deux mille dix-neuf par :

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT