



Arrêt

n° 225 080 du 22 août 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X
agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue des Brasseurs, 30
1400 NIVELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 novembre 2012, par X en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, qui déclarent être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 4 octobre 2012.

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 16 juillet 2019 convoquant les parties à l'audience du 6 août 2019.

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

Entendus, en leurs observations, Me N. DESGUIN loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX 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.

Selon ses déclarations, la requérante est arrivée en Belgique le 18 mai 2008 et s'est déclarée réfugiée le 21 mai 2008.

Sa procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil n°55 259 du 31 janvier 2011, refusant de lui reconnaître la qualité de réfugiée et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

Par un courrier du 14 octobre 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 29 août 2012.

Le 24 septembre 2012, le médecin de la partie défenderesse a rendu un avis sur la situation médicale de la requérante.

En date du 4 octobre 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF :**

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 Cameroun, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 24.09.2012, le médecin de l'O.E. indique qu'en vertu de la jurisprudence fixe de la Cour européenne des droits de l'homme, le degré de gravité requis par l'article 3 de la Convention concerne en effet une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade avancé de la maladie.

Il ajoute que le dossier médical de la requérante ne lui permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom.)

Le médecin de l'O.E. précise que la pathologie de la requérante ne met pas en évidence ni de menace directe pour la vie de la concernée ni un état de santé critique ni un stade très avancé de la maladie.

Dès lors, Il constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. »

2. Question préalable- représentation légale du mineur

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité en ce que l'enfant mineur n'est pas valablement représenté par ses deux parents.

Le Conseil observe qu'en termes de recours, le fils mineur de la requérante est représenté exclusivement par sa mère et qu'il n'a nullement été indiqué valablement les raisons pour lesquelles son père ne peut pas intervenir à la cause en tant que leur représentant légal ou même que la mère exercerait une autorité parentale exclusive à son égard.

Or, il n'est pas contesté que l'enfant mineur d'âge de la partie requérante n'a pas, compte tenu de son jeune âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seul un recours en annulation devant le Conseil.

Le Conseil rappelle que l'article 35, § 1er, 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. [...] ».

Il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, l'enfant mineur de la partie 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 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 tel que celui en l'espèce, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leurs enfants sauf si l'un des deux parents démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la requérante ne peut soutenir en l'espèce.

Il résulte de ce qui précède que la requête est irrecevable en ce qu'elle est introduite au nom de l'enfant mineur.

3. Mémoire de synthèse

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

4. Exposé des moyens d'annulation

4.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et la violation des articles 9ter 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 et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

Relevant que la partie défenderesse soutient que le seuil de gravité requis serait le seuil de risque vital, en s'appuyant sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, la partie requérante fait valoir ce qui suit :

« [...] la décision querellée interprète l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 de manière restrictive en y ajoutant des conditions non prévues par la loi. La référence à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme peut être pertinente s'agissant de l'article 9ter. Elle ne peut toutefois pas servir à en restreindre le champs d'application.

Indépendamment de la question de savoir si l'interprétation de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme par le médecin conseil de l'Office des étrangers est correcte, il y a lieu de remarquer que le standard retenu par ce médecin est supérieur au standard retenu par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En effet, le médecin conseil interprète l'article 9ter comme ne pouvant s'appliquer que lorsqu'il y a un risque vital, et donc un danger pour la vie de la personne malade. Or, l'article 9ter ne se limite pas à l'hypothèse d'un risque vital, puisque l'article 9ter vise une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, ou encore un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

En restreignant l'article 9ter à l'hypothèse d'un risque pour la vie, le médecin conseil et, à sa suite, la décision querellée, viole l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, qui vise tant le risque pour la vie que le risque pour l'intégrité physique.

La décision querellée ne peut, sans méconnaître l'article 9ter, ajouter un critère qui n'y figure pas, à savoir l'existence d'une menace directe pour la vie, un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie.

Ces conditions ne sont pas reprises par l'article 9ter.

L'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ne peut jamais être invoqué pour limiter la protection des droits telle que prévue par le droit interne.

Le droit interne n'exige pas de risque vital. »

En réponse aux arguments développés dans la note d'observations par la partie défenderesse qui relève-t-elle, « *considère que l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 doit nécessairement s'interpréter au regard de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [et qui] souligne que les travaux préparatoires ont mis en évidence cet apparemment* », elle objecte ce qui suit :

« [...] premièrement, un texte de loi n'a à faire l'interprétation, au regard des travaux préparatoires ou d'un autre texte, que si ce texte est obscur.

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est nullement un texte obscur.

L'article 9ter vise l'étranger 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 et dégradant ».

Ce texte est clair et envisage trois hypothèses distinctes entre lesquelles la partie adverse n'a pas à faire de liens, comme elle le fait notamment lorsqu'elle indique que la CEDH estime que les violations de l'article 2 (droit à la vie) et de l'article 3 de la CEDH sont indissociables ».

L'article 9 ter doit dès lors être appliqué tel qu'il est formulé et on en référence à un autre texte qui en restreindrait le champ d'application, fut-il le texte qui l'a inspiré à l'origine.

De surcroît, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales prévoit un niveau minimal de respect des droits fondamentaux, les Etats étant libres de prévoir un seuil de protection plus élevée[...] »

5. Examen des moyens d'annulation

5.1. 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, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9ter de la Loi 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 9^{ter} dans la Loi, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la Loi, 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, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

5.2. Le Conseil rappelle, par ailleurs, que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de 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 ont été soumis.

5.3. En l'espèce, la partie requérante reproche en substance au médecin fonctionnaire d'avoir méconnu l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en restreignant la portée de celui-ci à l'hypothèse du risque vital, alors que cette disposition vise non seulement la maladie qui entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, mais également celle qui entraîne un risque de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

Or, le Conseil relève que le médecin-conseil, dans son avis médical du 24 septembre 2012 conclut que *«Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D.v., United Kingdom).*

La pathologie du requérant ne met en évidence :

- ni de menace directe pour la vie de la concernée : aucun organe vital n'est *un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*

- ni un état de santé critique. *Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée.*

- ni un stade très avancé de la maladie : le stade de l'affection peut être considéré comme bine compensé ou guéri.

Dès lors, je constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1° de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le royaume sur la base de l'article précité.

5.4. Ainsi que le relève la partie requérante, le rapport médical ainsi établi par le médecin-conseil indique que celui-ci semble s'être limité à examiner la gravité de la maladie à l'aune du seul engagement du pronostic vital et ainsi, des critères d'application de l'article 3 de la CEDH, tels qu'ils se dégagent de la jurisprudence de la Cour EDH, pour en conclure que *«il ne s'agit pas d'une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1° de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le royaume sur la base de l'article précité »*

Il n'apparaît dès lors nullement que le médecin-conseil ait vérifié, en premier lieu, si la maladie de la première partie requérante n'atteint pas, en elle-même, le degré minimal de gravité requis pour qu'il puisse s'agir d'une maladie exposant la partie requérante à un risque de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

Les observations formulées par la partie défenderesse dans sa note quant à la correspondance entre l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et celle de l'article 3 de la CEDH *« qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitement inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif »* n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent.

Le Conseil renvoie à cet égard au raisonnement tenu au point 5.1. du présent arrêt et observe que rien ne permet de considérer que le seuil élevé fixé par la jurisprudence de la Cour EDH – à savoir que l'affection représente un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie – réduirait ou serait déterminant pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dans son ensemble. Le champ d'application de cette disposition ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour EDH, un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

5.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et suffit à emporter l'annulation de la décision attaquée.

6. Débats succincts.

6.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

6.2. L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, pris le 4 octobre 2012, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

Mme G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO,

greffière assumée.

La greffière,

La présidente,

G. BOLA-SAMBI-BOLOKOLO

E. MAERTENS