



Arrêt

**n° 228 950 du 19 novembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

2. X

agissant en leur nom et en qualité de représentants légaux de:

X

X

X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 avril 2013, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité turque, tendant à l'annulation de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 12 mars 2013.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 29 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 10 octobre 2019.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me I. FONTIGNIE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 janvier 2013, la première requérante et son époux, entretemps décédé, ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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 faisait état des pathologies de leur fille aînée et de leur fils.

1.2. Le 12 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, décision qui leur a été notifiée, le 22 mars 2013. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 4° de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012); le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1 er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort des deux avis médicaux du médecin de l'Office des Etrangers datés du 11-03-2013 (joints en annexe de la décision sous plis fermés) que manifestement les intéressés ne sont pas atteints par une affection représentant une menace directe pour leur vie ou pour leur intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressé peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, l'article 3 de la CEDH n'est pas violé si l'état de santé actuel du requérant n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42)1.

De ce fait, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9 §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans les avis médicaux révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital des affections dont sont atteints les intéressés, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que les intéressés peuvent être exclus du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort des certificats médicaux types fournis que les intéressés ne sont manifestement pas atteints d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou 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 ils séjournent. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de

constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni).

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3. ».

1.3. Le 15 mars 2018, la première requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base. Cette demande faisait état de la pathologie de sa fille aînée.

Le 28 juin 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 224 496.

2. Procédure.

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

3. Question préalable.

3.1. L'exposé des faits (point 1.) montre que, postérieurement à la prise des actes attaqués, la première requérante a introduit, au nom de sa fille aînée, 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, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée, le 28 juin 2018 (point 1.3.).

3.2. Le Conseil rappelle que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376), et qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir notamment: CCE, arrêt n°20 169 du 9 décembre 2008) que pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir la partie requérante doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt.

Interrogées sur l'intérêt au recours en ce qui concerne la fille malade des requérants, puisque sa situation a fait l'objet d'une décision actualisée (visée par le recours 224 496), les parties requérantes se réfèrent à la sagesse du Conseil, et la partie défenderesse estime que cet intérêt n'est plus actuel.

En l'occurrence, la fille aînée des requérants, représentée par sa mère, n'a plus intérêt au recours. En effet, l'avantage que pouvait lui procurer, à la suite de l'annulation, la disparition du grief causé par le premier acte attaqué - en l'occurrence, l'irrecevabilité de sa demande -, n'existe plus dans son chef, puisqu'une demande d'autorisation de séjour, postérieure, a été déclarée recevable et a été examinée au fond par la partie défenderesse.

3.3. Au vu de ce qui précède, le recours est irrecevable, en ce qu'il est introduit au de la fille aînée de la requérante, à défaut d'intérêt actuel dans le chef de celle-ci.

Le recours ne sera donc examiné qu'en ce que le premier acte attaqué vise la situation du fils des requérants.

4. Exposé du moyen d'annulation.

4.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9ter 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, et « du principe de bonne administration ».

Elles font valoir que « la lecture de l'article 9ter §1 r[e]lève trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine dans le pays de résidence, à savoir: -celles qui entraînent un risque réel pour la vie OU -celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique OU -celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant; Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigen[c]e systématique d'un risque "pour la vie" du demandeur, puisqu'il envisage au côté du risque vital deux autres hypothèses [...] ».

Elles soutiennent également que « la partie adverse interprète l'article 3 de la CEDH trop restrictivement. Selon la Cour européenne des droits de l'homme, un risque pour la vie n'est pas une condition préalable pour une violation de l'article 3 de la CEDH [...] ».

4.2. En réponse à la note d'observations de la partie défenderesse, les parties requérantes font valoir que « Selon la partie adverse, le demande d'autorisation de séjour des requérants auraient été refusé sur base du fait que les soins indispensables seraient disponibles en Turquie. Ceci ne ressort pas de la décision attaquée: la motivation de la décision attaquée elle-même n'est pas du tout basé sur le fait que le traitement nécessaire serait disponible en Turqu[i]e, mais sur "menace directe pour la vie", "des mesures urgentes", "un risque vital immédiat", "un état de santé critique", etc. ».

5. Discussion.

5.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, 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 l'acte attaqué.

En l'occurrence, les parties requérantes s'abstiennent d'indiquer en quoi l'acte attaqué violerait un « principe de bonne administration», au demeurant non autrement identifié. Le moyen est dès lors irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation d'un tel principe.

5.2. Sur le reste du moyen unique, aux termes de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, 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 § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* ».

L'article 9ter, § 1, 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, § 1, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la 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 (ci-après: 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 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

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

5.3. En l'espèce, il ressort de l'avis du fonctionnaire médecin, établi le 11 mars 2013, à l'égard du fils des requérants, et sur lequel repose l'acte attaqué, que « *D'après le certificat médical type du 26/12/2012, il ressort que l'affection mentionnée justifiant la demande 9ter est de la thalassémie majeure. Celle-ci, génétique, a été traitée par greffe, en Turquie, en février 2012. Cette pathologie est bien compensée par la thérapeutique*

instaurée et présente en Turquie. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. Il ressort du dossier médical fourni que l'intéressé n'est pas actuellement atteint d'affection représentant une menace directe, ni pour sa vie ni pour son intégrité physique. Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question d'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 ».

Contrairement à ce qu'allèguent les parties requérantes, le fonctionnaire médecin indique, dans son avis, que la pathologie invoquée est bien compensée par la thérapeutique instaurée et présente en Turquie. Ce constat n'étant pas contesté, le moyen développé dans le mémoire de synthèse n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA greffier assumé

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS