



Arrêt

n° 278 274 du 4 octobre 2022
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
 2. X
 agissant en qualité de représentants légaux de :
 X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. LAMARCHE
 Rue Grande, 84
 5500 DINANT

contre :

L'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 juillet 2022, au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité kosovare, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 25 mai 2022.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 7 septembre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. LAMARCHE, avocat, qui comparaît pour la première partie requérante et qui compare avec la seconde partie requérante, et par Me M. ELJASZUK *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 4 février 2015, les requérants ont introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 1^{er} juin 2015, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions de refus de prise en considération à leur rencontre. Par un arrêt n°151 753 du 3 septembre 2015, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.2 Le 5 juin 2015, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire (annexe 13^{quiquies}), à l'encontre des requérants. Par des arrêts n°157 941 et n°157 942 du 9 décembre 2015, le Conseil a rejeté les recours introduits contre ces décisions.

1.3 Le 20 juillet 2016, la première requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale auprès des autorités belges. Le 20 octobre 2016, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile multiple.

1.4 Le 3 septembre 2017, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois 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). Le 17 novembre 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre des requérants.

1.5 Le 3 juillet 2018, les requérants ont introduit, au nom de leurs enfants mineurs, des demandes de protection internationale auprès des autorités belges. Le 27 septembre 2018, la Commissaire adjointe aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions déclarant ces demandes manifestement infondées. Par un arrêt n° 222 983 du 20 juin 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.6 Le 23 décembre 2019, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 janvier 2020, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre des requérants. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 19 mars 2020. Par un arrêt n°236 930 du 16 juin 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.7 Le 8 mai 2020, la partie défenderesse a repris une décision déclarant la demande visée au point 1.6 irrecevable ainsi que des ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'encontre des requérants. Par un arrêt n°258 589 du 22 juillet 2021, le Conseil a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.8 Le 9 décembre 2020, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980.

1.9 Le 17 décembre 2020, la dernière enfant des requérants est née.

1.10 Le 17 février 2021, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, faisant valoir la maladie de leur dernière enfant. Les requérants ont complété leur demande le 22 décembre 2021 et le 21 juin 2022.

1.11 Le 25 mai 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande visée au point 1.10. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants le 1^{er} juillet 2022, constitue la décision attaquée et est motivée comme suit :

« Article 9^{ter} §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'[a]rt [sic] 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la [l]oi 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 17.05.2022 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'enfant malade 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens [a]rrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 Les parties requérantes prennent un premier moyen, en réalité **un moyen unique**, de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

2.2 Elles font notamment valoir qu'« [i]l convient de constater que la partie adverse s'en réfère exclusivement à l'avis émis par son médecin-conseil qui estime que la fille des requérants ne souffre pas d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou 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. Le médecin conseil de la partie adverse indique uniquement que « *la trisomie 21 est une maladie héréditaire qui nécessite un suivi multidisciplinaire* » et « *il y a un retard psychomoteur qui peut être pris en charge par un service de psychomotricité dans son pays d'origine* ». [...] Pourtant, il ressort des différents certificats et attestations médicales déposés au dossier (qui sont d'ailleurs listés et repris par le médecin-conseil) que le suivi nécessaire pour [la fille des requérants] est bien plus complexe qu'un seul suivi en psychomotricité. Ainsi, c'est un suivi multidisciplinaire régulier qui est nécessaire : neurologie, cardiologie, orthopédie, ORL, ophtalmologie et stomatologie qui doit être mis en place (voir certificat médical du Dr [L.], 13 janvier 2021). L'ensemble des médecins impliqués dans le suivi [de la fille des requérants] ont d'ailleurs rédigé des rapports qui ont été joints à la demande d'autorisation de séjour. Il est donc étonnant que le médecin conseil de la partie adverse n'ait pas retenu et mentionné ces suivis en terme [sic] de besoin pour la prise en charge [de la fille des requérants]. Cela va à l'encontre de tout ce qui a été rédigé dans les diverses attestations déposées. Lorsqu'il estime que seul un suivi en psychomotricité est nécessaire pour [la fille des requérants], le médecin conseil de la partie adverse n'a pas pris en compte l'ensemble des éléments médicaux qui ont été présentés ».

3. Discussion

3.1.1 Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 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 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

L'article 9ter, § 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 9ter, § 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 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 européenne des

droits de l'homme (ci-après : 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.

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

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.

3.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis du fonctionnaire médecin du 17 mai 2022, selon lequel, au vu des éléments médicaux produits par les parties requérantes, « *Il ressort que la trisomie 21, est une pathologie héréditaire qui nécessite un suivi multidisciplinaire. Pour la requérante, il y a un retard psychomoteur qui peut être pris en charge par un service de psychomotricité dans son pays d'origine, le KOSOVO* ».

Le Conseil constate que, ce faisant, le fonctionnaire médecin ne se prononce nullement sur la question de savoir si l'affection de l'enfant des requérants atteint, en elle-même, le seuil de gravité requis par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et effectue, en réalité, un examen lapidaire de la disponibilité d'un suivi qu'il estime requis par l'affection dont celle-ci est atteinte.

Or, il résulte de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et de ses commentaires que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de cette disposition en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, notamment l'analyse du seuil de gravité de la pathologie. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, notamment l'appréciation du traitement nécessaire, de sa disponibilité et de son accessibilité.

Dès lors, en se contentant d'analyser un suivi qu'il estime requis par l'affection dont souffre l'enfant des requérants et sa disponibilité au stade de la recevabilité, sans s'expliquer plus avant sur le fait que cette pathologie ne présente pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle et l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

3.3 L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver ce constat dans la mesure où elle se borne à affirmer que la décision attaquée est valablement motivée, en ce que le fonctionnaire médecin a conclu que « d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou le pays où il séjourne. En affirmant que la maladie de la partie requérante ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi précitée, le médecin conseil considère uniquement que les pièces médicales mises à sa disposition ne permettent pas de conclure que la partie requérante souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou qu'il existe un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en l'absence de traitement. Ainsi, sur base des informations fournies par la partie requérante et principalement sur base des certificats médicaux produits, le médecin conseil de la partie défenderesse a pu arriver à la conclusion que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au §1^{er} de l'article 9 ter de la loi ».

3.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1 Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2 Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 25 mai 2022, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre octobre deux mille vingt-deux par :

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

Mme E. TREFOIS,	greffière.
-----------------	------------

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

E. TREFOIS

S. GOBERT