

Arrêt

**n° 216 133 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK
Rue de Florence 13
1000 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 DE LA VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 mars 2016, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 26 janvier 2016.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 novembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. RENGLET *loco* Me R.-M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *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.

1.1. Le 30 octobre 2003, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'ancien article 9, alinéa 3, 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 24 octobre 2007, ils ont été autorisés au séjour illimité.

Il a ensuite été constaté que les requérants avaient produit de faux documents d'identité, lors de l'introduction de la demande d'autorisation de séjour, précitée.

Le 30 novembre 2011, la partie défenderesse a procédé au retrait de l'autorisation de séjour des requérants, et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun d'eux. Ces ordres de quitter le territoire font l'objet d'un recours, enrôlé sous le numéro 96 632.

1.2. Le 4 février 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 4 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris des ordres de quitter le territoire et des interdictions d'entrée, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions font l'objet d'un recours, enrôlé sous le numéro 175 952.

1.3. Le 29 septembre 2015, faisant valoir l'état de santé de l'un de leurs enfants mineurs, les requérants 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.

Le 26 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants.

Ces décisions, qui leur ont été notifiées, le 22 février 2016, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 § 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 11.01.2016 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressé 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 ».

- S'agissant des ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre de chacun des requérants (ci-après : les deuxième et troisième actes attaqués) :

« *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le[la] requérant[e] n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable* ».

2. Recevabilité du recours.

2.1. Dans le dispositif du présent recours, les parties requérantes sollicitent la suspension et l'annulation des ordres de quitter le territoire, visés au point 1.3. Il ressort toutefois du dossier administratif, ce que les parties requérantes ne contestent pas, que les requérants ont, chacun, déjà fait l'objet d'un précédent ordre de quitter le territoire, pris le 4 juin 2015 et visé au point 1.2. Ces décisions font l'objet d'un recours, enrôlé sous le numéro 175 952.

2.2. Le Conseil d'Etat et le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) ont, dans des cas similaires, déjà jugé que l'ordre de quitter le territoire ultérieur était purement confirmatif de l'ordre de quitter le territoire initial, dès lors que le dossier ne révélait aucun réexamen de la situation du requérant à l'occasion de la prise de l'ordre de quitter le territoire ultérieur (en ce sens : C.E., arrêt n° 240.104, du 6 décembre 2017), ou ne comportait aucun élément qui aurait dû amener la partie défenderesse à procéder à un tel réexamen (voir notamment, C.C.E., arrêt n° 122 424 du 14 avril 2014), si tant est que ces actes revêtent une portée juridique identique (en ce sens, C.E., arrêts n° 229 952 du 22 janvier 2015, et n° 231 289 du 21 mai 2015). Le critère permettant quant à lui de distinguer la décision nouvelle, prise après réexamen, d'un acte purement confirmatif, est que l'administration a réellement remis sa première décision en question, remise en question qui peut être tenue pour établie quand de nouveaux éléments ont été présentés et qu'il ressort du dossier administratif que ceux-ci ont été pris au sérieux (voir à ce sujet : Michel Leroy, Contentieux administratif, Bruxelles, Bruylant, 2008, 4ème édition, pp. 277-278).

En l'espèce, le Conseil observe que les ordres de quitter le territoire, attaqués, et ceux pris précédemment à l'encontre des requérants, le 4 juin 2015, revêtent la même portée juridique, dans la mesure où ils sont fondés sur les mêmes considérations de fait et de droit, et que la partie défenderesse n'a pas réexaminé la situation.

Les ordres de quitter le territoire, attaqués, sont donc purement confirmatifs des ordres de quitter le territoires, pris le 4 juin 2015, et dès lors, ne produisent pas d'effet juridique. Il en résulte que l'obligation de retour n'est imposée aux requérants que par les ordres de quitter le territoires, pris le 4 juin 2015, non par les ordres de quitter le territoire, attaqués, qui ne modifient pas l'ordonnancement juridique (en ce sens : C.E., arrêt n° 240.104, du 6 décembre 2017). En tout état de cause, le Conseil observe que ces décisions font l'objet d'un recours, enrôlé sous le numéro 175 952.

Les ordres de quitter le territoire, attaqués, ne constituent donc pas des actes susceptibles d'un recours en annulation, ni *a fortiori* en suspension.

2.3. Il résulte de ce qui précède que le recours est irrecevable, en ce qu'il vise ces ordres de quitter le territoire. Seuls seront dès lors examinés les griefs relatifs à la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, attaquée.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Les parties requérantes prennent, à cet égard, un moyen 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, des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, « des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle », « de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation, et « de la contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

Elles font valoir, notamment, que « vu les éléments produits par la partie requérante qui ne doivent pas être négligés au vu de leur gravité, la motivation de la partie adverse et, en amont celle du médecin conseiller à laquelle renvoie la partie adverse est inadéquate et stéréotypée ; Que les requérants ont déposé de nombreux documents à caractère médicaux à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour qui établissent que [leur enfant mineur] souffre d'un reflux-vésico-urétanal bilatéral avec infection urinaire et destruction d'un rein. [...] Que si l'évolution de l'enfant est bonne pour le moment, il n'en reste pas moins que la dernière échographie de juillet 2015 montre un épaississement des parois vésicales d'origine non élucidé et qui doit faire l'objet d'un contrôle régulier au risque de voir le deuxième rein se détériorer. Que le médecin conseil porte un diagnostic en tirant comme conclusions que cet épaississement est « sans doute » le fruit des séquelles des infections urinaires passées. Qu'en effet, cette conclusion ne provient aucunement des pièces médicales fournies par les requérants, au contraire puisque le docteur, spécialiste, qui suit l'enfant depuis ses 2 ans déclare que l'origine de cet épaississement est non élucidé. Que le médecin conseil, docteur en médecine générale, ne pouvait, sans avoir vu l'enfant et sans prendre contact avec le spécialiste qui le suit depuis des années tirer pareil conclusion, conclusion qui ne repose sur aucun élément objectif et qui relève de la pure spéculations. [...] ».

3.2.1. Sur ces aspects du moyen, l'article 9ter, § 1, 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* ».

L'article 9ter, § 3, 4^o, 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 § 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*

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. 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 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.

3.2.2. En l'espèce, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., les requérants ont produit, notamment, un certificat médical type, établi le 23 juillet 2015, par un urologue, indiquant que leur enfant mineur présente un « Rein unique » et un « Epaississement vésical d'origine non élucidée à ce stade », et que la dernière hospitalisation date de 2007. Bien que ne mentionnant aucun traitement, ce certificat précise qu'un arrêt du traitement entraînerait un « risque accru HTA », un « risque dilatation rein unique au vu de l'épaississement vésical (perte de compliance) ». Il est en outre précisé que l'évolution de la pathologie est « bonne » et que le suivi médical requis consiste en un examen clinique et une échographie. Une attestation médicale, rédigée le même jour, par le même urologue, indique ce qui suit : « Je soussigné, Docteur en Médecine, certifie que [l'enfant mineur des requérants], âgé de 10 ans, est SUIVI dans notre service d'urologie pédiatriqe depuis la jeune enfance[.] Cet enfant est né avec un reflux vésico-urétéréal bilatéral avec infection urinaire et destruction d'un rein[.] Il a été opéré à l'âge de 2 ans d'une néphro-urétérectomie droite et d'une réimplantation de l'urètre gauche Il est donc porteur d'un rein unique[.] Cette situation nécessite des contrôles réguliers avec surveillance de la fonction rénale et de la croissance de ce rein jusqu'à la fin de la puberté[.] Un suivi échographique reste également nécessaire à l'âge adulte mais de manière plus espacée La dernière échographie réalisée au mois de janvier 2015 mettait en évidence une vessie fort épaissie qui nécessite également un suivi, compte tenu du risque de mauvaise compliance vésicale qui pourrait entraîner une détérioration de ce rein unique Un contrôle a été réalisé ce 22 juillet[.] Il confirme l'épaississement diffus de la vessie, à surveiller donc ». Enfin, un rapport établi le 22 juillet 2015, reprenant les résultat d'une échographie du système urinaire, fait état des résultats suivants : « Rein gauche unique d'aspect normal, mesurant 11 2cm Pas de dilatation pyelo-urétale »

Stabilité de l'épaississement diffus des parois vésicales (7 mm) ».

Ensuite, le premier acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 11 janvier 2016, et porté à la connaissance des requérants, ainsi qu'il ressort de la requête. Cet avis mentionne, notamment, ce qui suit :

« *D'après le certificat médical type et les pièces médicales :* »

20.08.2007 : rapport d'hospitalisation du 13.08 au 21.08.2007 du Dr [A.F.], urologue : mentionne une néphro-urétérectomie droite et une réimplantation vésico-urétérale gauche pour reflux vésico-urétéréal bilatérale et rein droit détruit.

22.07.2015 : échographie du système urinaire du Dr [A.-S. C.] : rapporte un rein gauche unique d'aspect normal et une stabilité de l'épaississement des parois vésicales (7mm).

23.07.2015 : résultats de biologie : ne montrant aucune anomalie significative. La fonction rénale est normale.

23.07.2015: certificat médical type du Dr [A.F.], urologue: fait état d'un rein gauche unique et d'un épaississement des parois vésicales d'origine non élucidée. Il n'y a pas de traitement. Il y aurait un risque d'HTA ou de dilatation du rein. L'évolution est bonne.

23.07.2015 : attestation du Dr [A.F.] reprend des éléments connus.

Il ressort que l'affection qui motivait la demande 9ter est une uropathie malformatrice opérée en août 2007 avec succès. Aucune complication n'est décrite depuis lors. Il n'y a pas de traitement prescrit, mais un simple suivi. L'absence de complication à 9 ans de post-op confirme bien que « l'évolution est bonne » ainsi que rapporté par le spécialiste dans le CMT du 23.07.2015.

L'épaississement des parois vésicales d'origine non élucidée est stable suivant l'échographie du 22.07.2015. Il s'agit le plus probablement d'une séquelle des infections urinaires récidivantes avant l'intervention.

Par conséquent, je constate qu'il n'est manifestement pas question 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 (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 ».

S'agissant plus particulièrement de l'épaississement des parois vésicales, invoqué, le Conseil observe qu'alors que l'urologue traitant l'enfant mineur des requérants précise qu'il est « d'origine non élucidée à ce stade », le fonctionnaire médecin considère quant à lui qu'« *Il s'agit le plus probablement d'une séquelle des infections urinaires récidivantes avant l'intervention* ». Toutefois, outre le fait qu'elle revêt un caractère hypothétique, compte tenu de l'emploi du terme « *probablement* », cette affirmation laconique est péremptoire, et ne permet pas de déterminer les éléments sur lesquels s'est basé le fonctionnaire médecin. Il en est d'autant plus ainsi qu'il ressort des éléments médicaux, produits, que malgré deux échographies du système urinaire, réalisées en janvier et juillet 2015, l'urologue traitant le fils mineur des requérants n'a pas été en mesure de déterminer la cause de cet épaississement.

Partant, le Conseil estime que le fonctionnaire médecin n'a pas valablement tenu compte de tous les éléments et n'a donc pas valablement conclu que la pathologie dont souffre le fils mineur des requérants ne présentait pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le motif selon lequel « *il n'est manifestement pas question 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 (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* » n'est donc pas adéquat.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir que « les requérants se bornent à critiquer un motif surabondant de l'avis médical qui fonde la décision attaquée. En l'espèce, l'avis du fonctionnaire médecin repose sur le constat que depuis son opération au mois d'août 2007, l'état de santé du requérant malade connaît une évolution satisfaisante, aucune complication n'étant intervenue depuis lors, ce que ne contestent pas les requérants. Au contraire, ils confirment, en termes de requête, que « *l'évolution de l'enfant est bonne pour le moment* ». Quant à l'épaississement des parois vésicales que présente le requérant malade, le médecin conseil de la partie adverse a relevé que celui-ci est stable « *suivant l'échographie du 22 juillet 2015* ». La conclusion du médecin conseiller, non contredite, est donc étayée par les pièces médicales produites par les requérants. De ces constats, le médecin fonctionnaire en a déduit que la maladie du requérant fait preuve d'un manque manifeste de gravité. Ce faisant, le médecin fonctionnaire a clairement indiqué les raisons pour lesquelles il estime que la maladie du requérant ne constitue pas une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Les requérants n'ont, depuis lors transmis, au médecin

fonctionnaire aucune information complémentaire de nature à remettre en cause les conclusions de ce dernier. Partant, à défaut de contester utilement le motif déterminant de la décision entreprise, les requérants ne justifie pas de leur intérêt au moyen ». Cette argumentation n'est pas de nature à énerver les conclusions qui précédent. En effet, à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., les requérants ont produit un certificat médical type indiquant, à la rubrique intitulée « B./DIAGNOSTIC », que leur enfant présente un « Rein unique » et un « Epaississement vésical d'origine non élucidée à ce jour ». Au vu de ce constat, la partie défenderesse ne peut être suivie en ce qu'elle prétend que le motif de l'avis du fonctionnaire médecin, relatif à cet « épaississement » est surabondant. Par ailleurs, la circonstance que l'évolution de la pathologie soit bonne ne peut à elle seule suffire à considérer que cette pathologie ne présente pas le degré de gravité requis au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La partie défenderesse fait encore valoir, « à titre surabondant », que « le médecin conseil de la partie adverse a indiqué que bien qu'il soit d'origine non élucidée, l'épaississement des parois vésicales détecté chez le requérant proviendrait « *plus que probablement d'une séquelle des infections urinaires récidivantes avant l'intervention* ». Cette affirmation se fonde ainsi sur les antécédents médicaux du requérant, plus particulièrement sur son anamnèse médicale avant l'opération du mois d'août 2007, et est, partant, objectivement étayée, contrairement à ce que soutiennent les requérants. La circonstance que les médecins traitant n'ont pas déterminé l'origine de l'épaississement des parois vésicales du requérant n'est pas de nature à invalider l'hypothèse du médecin fonctionnaire, qui s'appuie sur l'historique clinique du requérant. En ce sens, le rapport du fonctionnaire médecin n'est manifestement pas incompatible avec les termes des certificats médicaux sur lesquels il porte et est, partant, motivé à suffisance de droit ». Cette argumentation n'est pas plus de nature à énerver les conclusions qui précédent, dès lors qu'elle tend à compléter *a posteriori* la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel se fonde le premier acte attaqué, ce qui ne saurait être admis en vertu du principe de légalité.

3.4. Il résulte de ce qui précède que ces aspects du moyen sont fondés et justifient l'annulation la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, en ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, attaquée, et rejetée pour le surplus, 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.

4.2. La décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, attaquée, étant annulée par le présent arrêt, et la requête en annulation étant rejetée pour le surplus, 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 d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 janvier 2016, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension de l'exécution de l'acte visé à l'article 1., est sans objet.

Article 3.

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

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

Mme N. RENIERS, Présidente de chambre,

Mme N. SENGEGERA, Greffière assumée.

La greffière, La Présidente,

N. SENGEGERA N. RENIERS