



Arrêt

n° 237 407 du 24 juin 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. LYS
Rue Berckmans 89
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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juillet 2018, au nom de son enfant mineur, par X, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 juin 2018 à l'encontre de X de nationalité russe.

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 13 décembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 13 janvier 2020.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. ASSELMAN *loco* Me M. LYS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 17 juin 2015 accompagnée de ses deux enfants mineurs.

Le 18 juin 2015, elle a introduit une demande de protection internationale.

1.2. Le 2 septembre 2015, la requérante a introduit au nom de son enfant mineur, A. Z., une demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Le 1^{er} mars 2016, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande susvisée. Par son arrêt n° 199 951 du 20 février 2018, le Conseil a annulé cette décision (affaire 189 599).

1.3. Le 17 août 2017, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de protection subsidiaire et refus du statut de protection subsidiaire. Par son arrêt n°195 834 du 19 décembre 2017, le Conseil a annulé cette décision (affaires 208 888 et 208 892).

1.4. Le 27 juillet 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*). Par son arrêt n° 201 708 du 27 mars 2018, le Conseil a annulé cet ordre de quitter le territoire, la demande de protection internationale de la requérante étant redevenue pendante (affaire 209 051).

1.5. Le 23 mars 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, introduite le 2 septembre 2015, recevable.

En date du 11 juin 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite le 2 septembre 2015.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 la Russie (Fédération de), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 08.06.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles en Russie (Fédération de).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2QQ4/S3/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » »

1.6. Dans son arrêt n° 229 045 du 20 novembre 2019, le Conseil n'a pas reconnu la qualité de réfugié de la requérante et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire (affaire 235 187).

2. Question préalable

2.1. Par un courrier du 8 juin 2020, la partie requérante a déposé une note complémentaire : « Conformément à l'énoncé de l'article 39/76, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante souhaite déposer des documents nouveaux à l'appui de son recours du 17 août 2018. »

2.2. Le Conseil souligne que l'article 39/76 de la loi du 15 décembre 1980 figure dans la section II du Chapitre de la loi du 15 décembre 1980, portant sur les « Dispositions spécifiques applicables contre les décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides ». Or, il y doit être relevé que seul le §3, alinéa 1^{er} de ladite disposition a été rendu applicable à la « Procédure en annulation », par l'article 39/81 de la même loi. En conséquent, force est de constater que la partie requérante ne peut se prévaloir de l'article 39/76, §1^{er}, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980 pour compléter sa requête introductive d'instance par des documents nouveaux.

Dès lors que cette note complémentaire constitue une pièce qui n'est pas prévue par la procédure et qui n'a pas été sollicitée par lui, le Conseil estime que cette pièce doit être écartée des débats.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ; de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après dénommée la « CEDH ») ; des articles 19, §2 et 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après dénommée la « Charte UE »), des articles 3, 4, 23, 24 et 27 de la Convention internationale relative aux droits de l'enfant, des articles 7, 11, 15, 24 et 28 de la Convention internationale des droits des personnes handicapées, de l'obligation de motivation formelle, des principes de proportionnalité et de diligence en tant que principes généraux de bonne administration.

3.2.1. Dans ce qui peut être lu comme une première branche, elle se livre à des considérations jurisprudentielles et théoriques sur l'obligation de motivation matérielle et le principe de proportionnalité. Elle fait valoir que la partie défenderesse n'a pas pris en compte le fait que la requérante a introduit en son nom propre et celui de ses enfants mineurs une demande de protection internationale, laquelle est encore pendante, et que par conséquent, ils ne peuvent rentrer en Russie et sont présumés réfugiés.

Elle ajoute que la partie défenderesse se contente d'évoquer des sources générales qui devraient montrer que les soins médicaux requis par l'enfant devraient être accessibles en Russie, sans tenir compte de la situation spécifique et individuelle. Certaines affirmations générales sont simplement faites, comme "tous les citoyens russes ont droit à des soins médicaux gratuits garantis par l'État par le biais d'un régime d'assurance médicale obligatoire (AMO)". La partie défenderesse devient ensuite encore plus vague lorsqu'elle déclare que "de plus, certains groupes de personnes défavorisées ne peuvent pas souscrire au régime d'assurance médicale obligatoire ayant accès à un traitement médical gratuit selon la nature de la maladie. Les personnes souffrant de certaines maladies peuvent également bénéficier de la couverture des médicaments financés par le budget régional". (La partie requérante souligne). Elle s'interroge sur la question de savoir quels sont les groupes concernés et quels types de maladies, et sur la question de savoir si l'enfant de la requérante pourrait être couvert par ce régime.

Elle conclut que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de tous les éléments individuels du dossier (violation du principe de diligence) et n'a pas tenu compte des éléments de fait corrects pour parvenir à une décision raisonnable sur cette base (violation de l'obligation de motivation sur le fond).

3.2.2. Dans ce qui peut être lu comme une seconde branche, la partie requérante observe que la décision attaquée est fondée sur l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse qui estime que « L'enseignement spécialisé ne constitue en aucun cas une mesure médicale. Il s'agit d'une commodité mais qui n'a aucun caractère vital. Il existe des institutions prenant en charge les soins handicapés physiques et mentaux ». Elle rappelle le contenu de l'article 24 de la Convention sur les droits des personnes handicapées (ci-après dénommée la « CRDH ») et fait valoir qu'*in casu*, A. est scolarisé dans un institut médico-pédagogique (IMP). Un IMP est une institution de soins pour les jeunes souffrant d'un handicap grave qui ne peuvent pas être pris en charge dans le milieu familial. Il se compose d'un établissement d'hébergement adapté et d'une école d'enseignement spécialisé. L'éducateur orthopédagogue du IMP confirme que A. souffre d'un handicap multiple grave et qu'il est totalement dépendant des soins multidisciplinaires dispensés par d'autres. La présence ou l'absence d'une éducation adaptée et spécialisée est en effet une mesure indispensable et n'est pas une simple

"commodité". Sans une telle éducation spéciale, A. ne peut pas avoir une existence digne. La partie requérante rappelle que l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 protège également contre le risque de « traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat dans le pays d'origine ». Cette éducation spéciale avec prise en charge multidisciplinaire concerne bien le "traitement" au sens de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980. Elle observe que la partie défenderesse n'a pas vérifié si un tel enseignement spécialisé est disponible dans le pays d'origine de la requérante, prétendant qu'il existe des institutions qui s'occuperaient des enfants handicapés, sans plus. Elle reproduit des rapports de Open Democracy et Human Rights Watch et en conclut qu'il est clair que A. n'aura pas accès dans son pays d'origine à un enseignement primaire inclusif, de qualité et gratuit et à un enseignement secondaire conformément à l'article 24 de la CRDH. Un traitement inhumain ou dégradant l'attendra, en violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 19.2 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE. Comme preuve de l'absence de traitement dans son pays d'origine, la requérante a déjà joint à la demande 9 *ter* du 2 septembre 2015 un certificat russe du "Centre scientifique de neurologie" de Moscou, avec une traduction assermentée qui est explicitement confirmée : "Conclusion Refus de traitement. Sous observation au lieu de résidence". Dans la région d'origine des requérants, aucun traitement et suivi spécialisé pour A. n'est possible. Le traitement de ces affections n'est possible que dans les centres universitaires de Moscou, où le traitement a été refusé.

La partie requérante ajoute qu'en outre, le système de soins de santé russe fonctionne avec un système de quotas et si les quotas d'aide aux coûts des soins spécialisés ont déjà été remplis, le traitement est refusé, *quod* dans ce cas pour le demandeur. Ce refus est valable pendant six mois, après quoi il est possible de réessayer (document 13 - document original 3 de la demande). Le certificat n'a donc pas du tout été délivré à la demande expresse de la requérante ! En outre, le médecin-conseil indique que le médecin qui a signé l'attestation est un candidat-médecin et que l'attestation n'a pas été confirmée par un spécialiste, alors qu'il ressort clairement de l'attestation que celle-ci a également été signée par le responsable du centre (document 13). Le médecin-conseil est d'avis que cette attestation ne fait pas apparaître un refus de traitement lorsque celui-ci est littéralement mentionné sur l'attestation.

Le médecin fonctionnaire fait ensuite référence au fait que A. a également été traité à Moscou, mais semble perdre complètement de vue le fait qu'il est sorti de l'hôpital en moins bon état. A cet égard, la partie requérante renvoie au certificat médical du neurologue pédiatrique Dr. A. M.. La partie requérante rappelle que dans son arrêt du 20 février 2018, le Conseil avait jugé que « *le médecin conseil ne pouvait raisonnablement considérer que la pathologie dont souffre l'enfant de la requérante « était correctement traitée au pays d'origine où le traitement a été initié en 2011 », ni qu'« au moins un objectif ne permet de croire que la prise en charge ne puisse plus être poursuivie en Russie telle que cela s'est réalisé pendant 4 ans de septembre 2011 au 18.06.2015, date de son arrivée.* » Le Conseil a donc déjà confirmé que A. n'a pas été traité correctement en Russie. Le médecin-conseil se réfère néanmoins à nouveau au traitement suivi par le fils A. en Russie afin de démontrer que les soins médicaux nécessaires seraient effectivement disponibles et accessibles (*quod non*). La partie requérante émet de sérieux doutes sur l'expertise et la déontologie du Dr [L.], même médecin qui a initialement jugé que l'état de santé de A. n'était pas assez grave, et maintenant grave mais traitable en Russie. Elle estime qu'il y a ici une violation du Code de déontologie et se réfère aux travaux parlementaires relatifs à l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 et au serment d'Hippocrate, dont elle reproduit le texte.

La partie requérante ajoute que la Belgique est partie à la CEDH et qu'il n'y a aucun doute sur le fait que A. est gravement handicapé. La Belgique est donc tenue de prendre toutes les mesures nécessaires et appropriées pour garantir qu'un enfant handicapé puisse jouir de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales (article 7 de la CRDH). L'article 7.2 de la CRDH stipule que « *Dans toutes les décisions concernant les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ». Il n'est pas dans l'intérêt de A. de retourner dans son pays d'origine où les traitements médicaux nécessaires, et encore moins les soins multidisciplinaires qu'il reçoit aujourd'hui ne sont ni disponibles ni accessibles. A. se retrouverait dans une situation d'urgence humanitaire et serait exposé à des traitements inhumains ou dégradants en violation de l'article 15 de la CRDH, qui intègre la même protection que l'article 3 de la CEDH. A tout le moins, l'absence de soins médicaux appropriés affecterait fondamentalement la dignité humaine de A.. La dignité humaine est protégée par l'article 1^{er} de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et l'article 23 de la Constitution. L'article 26 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE exige ensuite que la Belgique elle-même prenne des mesures positives pour assurer l'autonomie des personnes handicapées, leur intégration sociale et leur participation à la vie de la communauté. Elle rappelle que dans l'arrêt du Conseil susvisé, le Conseil se fonde sur l'attestation du 15 avril 2015 pour conclure qu'aucun traitement n'est possible en Russie. Le Conseil ne remet donc pas en cause le certificat du 15 avril 2015 mais le confirme effectivement, de

sorte qu'il est vraiment ridicule que le médecin-conseil tente de semer le doute à ce sujet. Ce n'est pas parce que les soins spécialisés à Moscou étaient des "soins de second ordre" que la requérante a conduit son fils dans une clinique pédiatrique à Berlin en vue d'un deuxième avis. Ces rapports médicaux allemands indiquent, notamment, que les médecins de Moscou étant incapables de maintenir les diagnostics initiaux, c'est-à-dire ne sachant pas comment traiter les problèmes (« il était question d'une infection par le virus de l'herpès, mais en fin de compte ce diagnostic n'était clairement pas tenable »). Cependant, le Dr L. continue de soutenir que les traitements nécessaires seraient disponibles en Russie, allant à l'encontre du jugement clair du Conseil et de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980. Si un conseiller médical a un point de vue différent de celui qui est clairement présenté dans la demande, sa motivation et les éclaircissements qu'il apporte pour justifier son point de vue différent doivent être d'autant plus concrets et pertinents. Elle se réfère sur ce point à l'arrêt n°131 375 du 24 mars 2014 du Conseil et conclut que ce n'est absolument pas le cas ici. Maintenir que les traitements médicaux nécessaires sont disponibles en Russie est donc une erreur flagrante. Ces simples affirmations du médecin-conseil de la défenderesse ne trouvent aucun appui dans le dossier administratif.

En outre, compte tenu de l'exclusion avérée de la requérante du système des quotas médicaux (document 13 - document original 3 dans la demande 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980), la requérante a renvoyé à l'insuffisance et, en outre, au caractère inabordable des "soins" dispensés dans le Caucase (sa région d'origine), à propos desquels, dans sa demande, il est précisé dans les documents 5 à 9 que les soins adéquats pour son fils souffrant de problèmes médicaux extrêmement graves n'y sont ni disponibles ni accessibles. Dans son arrêt du 20 février 2018 susvisé, le Conseil s'est fondé sur l'attestation jointe au document 13, de sorte qu'il est vraiment absurde que le médecin-conseil tente de prétendre qu'« il n'est pas possible de se baser sur ce document pour affirmer qu'il y a eu un refus de traitement ou d'une prise en charge urgente ». La partie défenderesse et son médecin-conseil ne peuvent pas simplement ignorer ce refus en affirmant que A. a été traité en Russie en 2011 et en déduire que les traitements médicaux nécessaires seraient ainsi disponibles et accessibles.

La partie requérante poursuit en soutenant qu'il ne peut y avoir de discussion plus approfondie sur la gravité de l'état de A.. En ce sens, le certificat médical standard du neurologue pédiatrique Dr. A. M. du 17 juillet 2015 qui indique très clairement : « Evolution et pronostic de la/des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B : Pronostic réservé, potentiellement fatal. Absence totale d'autonomie ».

La partie requérante conclut son moyen par des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la CEDH, aux articles 3, 23, 24 et 27 de la Convention relative aux droits de l'enfant, à l'article 4 de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'homme, aux articles 7.2, 11, 15, 24 et 28 de la CRDH, et à l'article 1^{er} de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le*

pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitement les motifs de ces motifs. 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.

4.2. Le Conseil rappelle que dans son arrêt n°199 951 du 20 février 2018, coulé en force de chose jugée, il avait jugé que « *Or, il ressort des éléments médicaux produits par la requérante, que son enfant, né le 1^{er} juin 2011, a été hospitalisé en Russie, pour une méningo-encéphalite, une première fois à l'âge de trois mois, puis une seconde fois à l'âge de sept mois, que les pathologies dont il souffre résultent des séquelles de cette méningo-encéphalite, la demande visée au point 1.2. indiquant sur ce point que « ces traitements très rudimentaires n'ont pas eu leurs effets ». Il ressort en outre desdits éléments que cet enfant a dû être hospitalisé, en Allemagne, du 3 au 7 septembre 2012, la requérante ayant précisé à cet égard, en termes de demande, que « Ce n'est qu'après [qu'elle] a pris son fils en Allemagne parce qu'elle ne pouvait pas être aidée dans son propre pays, que le traitement avec Dékapine et Topamax a été entamé ». Par ailleurs, il est à noter qu'en termes de demande, la requérante a fait état de ce que le centre scientifique pour neurologie de la ville de Moscou avait refusé de traiter son enfant, produisant à cet égard une attestation datée du 15 avril 2015, valable six mois. Au vu de ces éléments, le Conseil estime que le fonctionnaire médecin ne pouvait raisonnablement considérer que la pathologie dont souffre l'enfant de la requérante « était correctement traitée au pays d'origine où le traitement a été initié en 2011 », ni qu'« aucun élément objectif ne permet de croire que la prise en charge ne puisse plus être poursuivie en Russie telle que cela s'est réalisé pendant 4 ans de septembre 2011 au 18.06.2015, date de son arrivée en Belgique » ».*

4.3.1. S'agissant du refus de prise en charge de l'enfant de la requérante, au regard de l'attestation du 15 avril 2015, le médecin conseil a estimé qu'« *elle émane du Dr [T. V. R.], candidat médecin au centre scientifique pour la neurologie de la ville de Moscou. Elle n'est pas confirmée, comme cela est la règle, par un senior spécialiste, le plus souvent le responsable du service. [...]. L'attestation médicale est spécialement délivrée à l'intention de la mère de l'intéressé. La candidate en médecine conclut à un refus de traitement mais sans spécifier les raisons précises du contact avec le centre à ce moment, ni si ce refus est dans le chef du médecin ou de la mère du requérant. [...]. Il n'est pas possible de se baser sur ce document pour affirmer qu'il y a eu refus de traitement ou d'une prise en charge urgente. S'il y a eu un refus, il émanerait uniquement du centre scientifique pour la neurologie de la ville de Moscou, il ne concernerait que la prise de position de ce centre et pas celle des autres cliniques spécialisées de Russie.* »

4.3.2. D'une part, le Conseil relève qu'il n'est pas démontré de manière absolue la nécessité d'une contre-signature par un médecin senior, quand bien même ce serait le cas en Belgique, et, comme le souligne la partie requérante dans sa requête, ledit document est signé par le responsable du centre.

D'autre part, comme déjà relevé dans son arrêt n°199 951 du 20 février 2018, cette attestation du 15 avril 2015 est valable 6 mois. A cet égard, la partie requérante avait déjà mentionné dans la requête qui a conduit à l'arrêt du 20 février 2018, l'existence d'un système de quotas, valables 6 mois, ce qu'elle rappelle dans la présente requête, exposant qu'une fois les quotas d'aide aux coûts des soins spécialisés ont été remplis, le traitement est refusé.

Enfin, que le document ne soit pas motivé quant aux raisons de ce refus importe peu dès lors que le refus de traitement n'est pas contesté. A cet égard, au vu de l'ensemble des pièces du dossier

administratif, le Conseil estime donc qu'il ne peut se rallier aux conclusions tirées par le médecin conseil qu'en au fait que le refus de traitement émanerait de la requérante elle-même.

Force est de conclure qu'il existe un risque manifeste, dans le cas d'espèce et les circonstances particulières qui sont les siennes, que l'enfant de la requérante ne puisse bénéficier d'une prise en charge par manque de disponibilité du traitement médical global.

4.4. Sous la rubrique consacrée aux « *Traitements actifs actuels* », le médecin conseil a déclaré que « *L'enseignement spécialisé ne constitue en aucun cas une mesure médicale. Il s'agit d'une commodité mais qui n'a aucun caractère vital. Il existe des institutions prenant en charge les soins d'handicapés physiques et mentaux. La dépendance de tiers peut être assurée par la maman tout aussi bien en Russie qu'en Belgique* ».

D'une part, le Conseil observe qu'il s'agit d'un enseignement dans le cadre duquel l'enfant de la requérante bénéficie d'une prise en charge médicale pluridisciplinaire adaptée à ses pathologies ; il ne peut donc s'agir, en l'espèce, d'une « commodité », mais d'une prise en charge globale qui s'inscrit dans la continuité du traitement médical dont il bénéficie. En effet, il y a lieu de tenir compte du fait que l'ensemble des pathologies du requérant, particulièrement lourdes, doivent s'apprécier dans leur globalité.

D'autre part, il convient de rappeler que l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980 ne vise pas que l'existence d'un risque vital en l'absence de traitement adéquat, mais également la possibilité de traitement inhumain et dégradant en l'absence de ce traitement. Sur ce point, il convient de constater que le médecin conseil évoque l'existence d'institutions prenant en charge les soins des personnes handicapées, sans apporter la moindre information quant à ceux-ci et à la prise en charge dont pourrait bénéficier l'enfant de la requérante. Si effectivement, il ressort d'un rapport MedCoi cité à la rubrique « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » l'existence d'au moins deux instituts de soins pour les personnes handicapées mentales ou physique, encore faut-il qu'ils soient adaptés aux multiples pathologies de l'enfant de la requérante qui est, il est utile de rappeler, complètement dépendant de son entourage. Partant, en l'absence d'information concrète sur la disponibilité et l'accessibilité à ces centres, il n'est pas permis de conclure, comme le fait le médecin conseil, en l'absence de risque de traitement inhumain et dégradant en raison de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médical.

4.5. Au vu de ces constats, le motif de l'acte attaqué portant « *vu que le traitement est disponible et accessible,*

1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ou

2) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou le pays où il séjourne.* » n'est pas adéquat.

4.6. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle « *il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve que les soins ne seraient pas accessibles ou disponibles au pays d'origine, se contentant de critiquer sans précision l'avis du médecin conseil, de faire valoir la situation médicale du requérant, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins, nécessités par le requérant, au pays d'origine* », ne peut être suivie au vu des constats faits *supra*.

4.7. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner la première branche du moyen qui, à la supposée fondée, n'est pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 juin 2018, est annulée.

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

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS