

Arrêt

n° 274 399 du 21 juin 2022
dans l'affaire X / III

En cause : 1.X, agissant en nom propre et avec
2. X, en tant que représentants de leur enfant mineur :
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DETHEUX
Rue de l'Amazone 37
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRESIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 novembre 2021, par X, agissant en son nom personnel et avec X, au nom de leur enfant mineur, qui se déclarent de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15.12.1980, recevable mais non-fondée, adoptée le 07.09.2021 et notifiée le 18.10.2021, [...] ».

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, dite ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 18 février 2022.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. LE MAIRE *loco* Me A. DETHEUX, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me L. RAUX *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Par un courrier daté du 5 juin 2019, faisant valoir l'état de santé de son enfant mineur, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse au terme d'une

décision prise le 26 novembre 2019. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 235 405 du 21 avril 2020, la décision ayant été retirée le 13 janvier 2020.

1.2. Le 28 janvier 2020, la partie défenderesse a déclaré la même demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 240 939 du 15 septembre 2020, la décision ayant été retirée le 13 mars 2020.

1.3. Le 13 mai 2020, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande d'autorisation de séjour précitée recevable mais non fondée. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée par un arrêt n° 248 836 du 9 février 2021.

1.4. Le 25 mai 2021, la partie défenderesse a repris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. qu'elle a toutefois retirée le 15 juillet 2021 avant de la déclarer à nouveau recevable mais non fondée par une décision datée du 7 septembre 2021.

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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé de son fils [B.N.K.] pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 07.09.2021, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Rwanda (Rép.)

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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 Arrêt 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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018). [...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Les requérants prennent un moyen unique, subdivisé en deux branches, « de l'erreur manifeste d'appréciation, de la contrariété dans les causes et les motifs et de la violation :

- des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;

- des principes de bonne administration et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause et du respect des droits de la défense ;
- des articles 3 et 6 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ».

Dans une *première branche*, les requérants exposent, entre autres, ce qui suit :

« Or, force est de constater qu'en l'espèce, le médecin-conseiller de la partie adverse a une nouvelle fois manqué de prendre en considération l'ensemble des éléments exposés à l'appui des documents médicaux versés au dossier.

Ainsi, si le médecin-conseiller de la partie adverse mentionne bien, au titre de pathologies actives actuelles, le syndrome polymalformatif congénital, d'une part, et les épisodes itératifs d'insuffisance respiratoire et d'infections urinaires, d'autre part, il ajoute plus loin que « *l'oxygénothérapie ne fait pas partie du traitement courant mais uniquement lors d'épisode (sic) aigus* ».

Ce faisant, la partie adverse reconnaît la nécessité de la disponibilité et l'accessibilité de l'oxygénothérapie.

Et pour cause, la mention d'une insuffisance respiratoire dans le chef du jeune [K.] intervient, pour la première fois, dans un rapport dressé le 30.04.2020 et mentionné par le médecin-conseiller de la partie adverse dans son rapport.

De même, il a bénéficié d'un traitement par oxygénothérapie lors de son hospitalisation ayant eu lieu du 22 au 30.03.2021.

A nouveau, dans le dernier rapport d'hospitalisation transmis par la première requérante à la partie adverse au mois d'avril 2021, la prise d'amoxiciline est mentionnée, dans ce cadre, jusqu'au 04.04.2021.

Il est ainsi établi, comme le reconnaît expressément le Dr [C.] dans son dernier avis médical daté du 07.09.2021, que [leur] fils souffre bien, de manière régulière, d'épisodes d'insuffisance respiratoire concernant lesquelles il doit être traité par oxygénothérapie et par amoxiciline.

S'il n'en souffre pas au jour de la rédaction du présent recours, il en a souffert à plusieurs reprises depuis sa naissance, et s'il n'avait pu bénéficier du traitement adéquat, il n'aurait très certainement pas survécu.

Il en va d'autant plus ainsi que, dans son arrêt d'annulation n° 248 836 du 09.02.2021, Votre Conseil indiquait d'ores et déjà :

« 3.5 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit : « Il y est prétendu que le médecin conseil de la partie adverse n'aurait pas pris en considération l'ensemble des traitements suivis par le mineur. Outre le fait que cet argumentaire ne tient pas compte que des investigations opérées par le médecin conseil de la partie adverse visaient les soins aux handicapés, sans que la requérante ne démontre que les consultations en gastrologie, infectiologie et urologie ne couvriraient pas lesdits soins, force est également de s'interroger sur la pertinence du postulat selon lequel ces trois traitements, tout comme une oxygénothérapie à domicile, seraient toujours d'actualité, s'agissant à nouveau d'une affirmation de l'auteur du recours introductif d'instance sans la moindre référence aux pièces médicales dont le médecin conseil de la partie adverse aurait eu connaissance. »

Toutefois, cette argumentation ne peut être suivie. En effet, l'examen de l'avis établi par le fonctionnaire médecin montre que ce dernier a eu connaissance des rapports médicaux des 29 juin et 16 novembre 2019, qui indiquent que l'enfant mineur de la requérante souffrait, au moment de leur rédaction, d'une insuffisance respiratoire chronique, nécessitant une oxygénothérapie à domicile. Par ailleurs, la partie défenderesse tend à motiver a posteriori l'acte attaqué, en ce qu'elle laisse entendre que la partie requérante n'a pas établi que cette oxygénothérapie serait toujours d'actualité. A cet égard, le Conseil se rallie au raisonnement du Conseil d'Etat, selon lequel, « s'il ne pourrait être reproché à l'autorité de ne pas tenir compte d'éléments qui n'auraient pas été portés à sa connaissance, le demandeur est tenu d'actualiser sa demande s'il estime que des éléments nouveaux apparaissent, tandis que si tel n'est pas le cas, l'autorité se prononce sur la base des informations dont elle dispose mais ne peut pour autant reprocher au demandeur de ne pas avoir actualisé sa demande ; la partie défenderesse ne peut se prévaloir d'un défaut d'actualisation, dans le chef de la partie requérante, pour justifier l'absence de prise en considération de ce suivi » (C.E., arrêt n°222.232, prononcé le 24 janvier 2013 ; dans le même sens : C.E., arrêt n°223.360, prononcé le 2 mai 2013). »

Si la nécessité de l'oxygénothérapie n'est plus contestée par la partie adverse, le Dr [C.] ne mentionne néanmoins pas dans son avis qu'elle est prescrite, lors d'épisode (*sic*) aigu, à domicile, accompagnée d'un traitement par amoxiline.

Le simple fait d'indiquer que « *l'oxygénothérapie est de facto disponible au Rwanda puisqu'il est prouvé que la neurochirurgie y est disponible et qu'on comprend facilement que des interventions chirurgicales ne peuvent se réaliser sans oxygène* », ne peut suffire à démontrer que les soins nécessaires à l'état de santé de [K.] sont disponibles et accessibles au Rwanda.

Ce faisant, la partie adverse a manqué à son obligation de minutie, de soin, et de motivation formelle. [...] ».

3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, dispose que « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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, 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 alinéas 3 et suivants 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, 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 l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi, 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 9ter 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

En l'espèce, le Conseil rappelle avoir déjà constaté, dans son arrêt n° 248 836 du 9 février 2021, que *« l'examen de l'avis établi par le fonctionnaire médecin montre que ce dernier a eu connaissance des rapports médicaux des 29 juin et 16 novembre 2019, qui indiquent que l'enfant mineur de la requérante souffrait, au moment de leur rédaction, d'une insuffisance respiratoire chronique, nécessitant une oxygénothérapie à domicile »*.

Le Conseil constate également que dans son rapport établi le 7 septembre 2021 qui sert de fondement à la décision querellée, le médecin conseil de la partie défenderesse a mentionné, dans la rubrique « Pathologies actives actuelles », que le fils des requérants souffre, entre autres, d'« Episodes itératifs d'insuffisance respiratoire [...] » qui nécessitent notamment, d'après des certificats médicaux listés au sein de la rubrique « Autres documents reçus à diverses dates en 2019, 2020 et 2021 », une oxygénothérapie, traitement dont il a bénéficié au cours d'hospitalisations (certificat médical du 5 janvier 2021 et du 20 janvier 2021) et doit pouvoir bénéficier à domicile (certificat médical du 30 avril 2020 et du 9 octobre 2020).

Dès lors, le Conseil observe, à l'instar des requérants en termes de requête, qu'en se contentant d'indiquer que *« l'oxygénothérapie est de facto disponible au Rwanda puisqu'il est prouvé que la neurochirurgie y est disponible et qu'on comprend facilement que des interventions chirurgicales ne peuvent se réaliser sans oxygène »*, la partie défenderesse ne démontre pas que l'oxygénothérapie nécessaire à l'état de santé de leur fils lui serait disponible à domicile et ce peu importe que ce traitement ne soit nécessaire qu'à l'occasion d'épisodes aigus, lesquels sont au demeurant récurrents, le fils des requérants étant atteint d'une insuffisance respiratoire qualifiée de chronique.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris, notamment, de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'obligation de prise en considération de tous les éléments pertinents de la cause, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête et sa deuxième branche qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse expose qu'« il ressort de l'avis médical du médecin fonctionnaire que *« le traitement actuel ne comprend pas d'oxygénothérapie »* (page 7).

Ce constat est confirmé à la lecture du certificat médical type du 26/03/2019 et des rapports médicaux les plus récents repris dans l'historique clinique, notamment celui du 22/01/2021 et du 12/04/2021, rédigés suite à des hospitalisations et ne prévoyant pas l'oxygénothérapie à domicile dans le cadre du traitement à la sortie (page 1-2).

Néanmoins, dès lors qu'il n'est plus contesté que l'oxygénothérapie était nécessaire lors des épisodes aigus, le médecin conseil avait conclu que *« Notons aussi que l'oxygénothérapie ne fait pas partie du traitement courant mais uniquement lors d'épisodes aigus ; l'oxygénothérapie est de facto disponible au Rwanda puisqu'il est prouvé que la neurochirurgie y est disponible et que l'on comprend facilement que des interventions chirurgicales ne peuvent se réaliser sans oxygène »* (page 3).

Qui de plus est, la requête MedCOI BMA-11577 démontre que les consultations en neurochirurgie et neurologie sont disponibles tant pour les patients hospitalisés que non (page 5).

Les requérants ne démontrent pas *in concreto* qu'ils ne pourraient pas bénéficier de l'oxygénothérapie lors des épisodes aigus ou après, dans le cadre d'une hospitalisation.

De même, dès lors que l'oxygénothérapie est disponible dans un hôpital, tout comme en Belgique, l'on ne s'explique pas pourquoi le matériel nécessaire ne pourrait être transporté, si besoin était, dans une résidence privée comme cela fut le cas en Belgique ».

Ce faisant, le Conseil constate que la partie défenderesse, qui reconnaît que le traitement d'oxygénothérapie pourrait être nécessaire à domicile, ne démontre toujours pas qu'il serait effectivement disponible autrement que par une supposition, laquelle ne peut être par conséquent tenue pour avérée.

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 déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois des requérants, prise le 7 septembre 2021, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT