



Arrêt

**n° 281 529 du 6 décembre 2022
dans l'affaire X / VII**

En cause: X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. DELPLANCKE
Rue Berckmans 89
1060 BRUXELLES**

contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique, et de l'Asile et la Migration, et désormais par la Secrétaire d'Etat
à l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 octobre 2020, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité ukrainienne, tendant à la suspension et l'annulation des décisions d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, et des ordres de quitter le territoire, pris le 24 septembre 2020.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 276 538, rendu le 26 août 2022.

Vu l'ordonnance du 22 septembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 27 octobre 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. DESTAIN *loco* Me F. DELPLANCKE, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me D. 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 22 août 2011, 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été déclarée recevable, le 31 janvier 2012.

Le 12 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions ont été annulées par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) (arrêt n° 186 751, rendu le 12 mai 2017).

1.2. Entre-temps, le 18 janvier 2013, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 26 avril 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions ont toutefois été retirées, le 18 juin 2013. Le recours introduit contre ces décisions a, dès lors, été rejeté par le Conseil (arrêt n° 175 377, rendu le 27 septembre 2016).

Le 18 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable. Le 31 juillet 2013, elle a déclaré cette demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions ont toutefois été retirées, le 23 septembre 2013. Le recours introduit contre ces décisions a, par conséquent, été rejeté par le Conseil (arrêt n° 116 987, rendu le 16 janvier 2014).

Le 4 novembre 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande non fondée, et pris une interdiction d'entrée, à l'encontre de chacun des requérants. La première décision a été annulée par le Conseil (arrêt n° 187 571, rendu le 24 mai 2017). Le recours en cassation administrative, introduit contre cet arrêt, a été rejeté par le Conseil d'Etat (arrêt n° 240.971, rendu le 8 mars 2018).

Le 1^{er} août 2017, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions ont été annulées par le Conseil (arrêt n° 227 843, rendu le 23 octobre 2019).

Le 25 août 2017, la partie défenderesse a retiré les interdictions d'entrée, susvisées, prises à l'encontre des requérants.

1.3. Le 6 février 2020, la partie défenderesse a déclaré les demandes, visées aux point 1.1. et 1.2., non fondées, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Le recours introduit contre ces décisions a été enrôlé sous le numéro 246 054, et est pendant.

1.4. Le 4 mai 2020, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Le 24 septembre 2020, la partie défenderesse a, par trois décisions séparées, déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées, le 29 septembre 2020, constituent

les actes attaqués. Les décisions d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise à l'encontre du premier requérant et du premier enfant mineur des requérants (ci-après: le premier acte attaqué):

« Il ressort de l'avis médical du 22.09.2020 que la demande de régularisation sur base de l'article 9ter introduite en date du 04.05.2020 par les parents de l'enfant malade, [X.X.] contient: d'une part, des éléments qui ont déjà été invoqués dans le cadre d'autres demandes d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduites en date du 22.08.2011 et du 18.01.2013 et, d'autre part, des éléments neufs:

- *En ce qui concerne les premiers [...]*

Article 9ter §3 – 5° 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); les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Les éléments invoqués dans la demande introduite sur base de l'article 9ter en d.d. 04.05.2020 et dans les certificats médicaux joints, ont également été invoqués dans les demandes d'autorisation de séjour du 22.08.2011 et du 18.01.2013.

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 [...], introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

- *En ce qui concerne les nouveaux éléments [...] ou en ce qui concerne les éléments qui n'étaient pas invoqués antérieurement [...]:*

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 22.09.2020 (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'enfant malade, [X.X.] 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.»

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise à l'encontre de la seconde requérante (ci-après: le deuxième 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 22.09.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement [la seconde requérante] n'est pas atteinte 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 elle séjourne.»

- S'agissant de la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise à l'encontre du deuxième enfant mineur des requérants (ci-après: le troisième 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 § 1er, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'Office des Etrangers daté du 22.09.2020 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) que manifestement l'enfant malade, [Y.Y.] 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.».

1.6. Le 21 mars 2022, à la suite d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, les requérants ont été autorisés au séjour temporaire et, ensuite, mis en possession de certificats d'inscription au registre des étrangers, valables jusqu'au 14 avril 2023.

2. Question préalable.

2.1. Dans un arrêt n° 275 494, rendu le 28 juillet 2022, le Conseil a jugé comme suit:

« 1. L'ordonnance adressée aux parties relève que le recours semble être devenu sans objet ou, à tout le moins, que les parties requérantes ne semblent plus y avoir intérêt, puisqu'elles ont été autorisées ou admises au séjour.

2. Comparaisant, à leur demande expresse, à l'audience du 18 août 2022, les parties requérantes maintiennent un intérêt au recours, étant donné les conditions différentes d'autorisation, et se réfèrent à un arrêt dans lequel le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a admis le maintien d'un tel intérêt. Interrogée sur l'objet du recours en ce qu'il vise également des ordres de quitter le territoire, la partie requérante admet que le recours n'a plus d'objet à cet égard, malgré le fait que l'autorisation de séjour soit temporaire.

3.1. En ce qui concerne la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, le Conseil estime que l'intérêt des parties requérantes au recours, à l'égard du premier acte attaqué, est suffisamment démontré.

3.2. Quant aux ordres de quitter le territoire, attaqués, le Conseil observe que ces actes ont été implicitement mais certainement retirés du fait de l'octroi d'une autorisation de séjour aux parties requérantes.

4. Etant donné le constat posé au point 3.1., il convient de rouvrir les débats ».

2.2. Lors de l'audience ayant donné lieu à cet arrêt interlocutoire, les parties requérantes ont, notamment, déclaré que le recours est devenu sans objet, en ce qui concerne les ordres de quitter le territoire, attaqués, malgré le fait que l'autorisation de séjour soit temporaire.

Interrogées à cet égard, lors de l'audience du 27 octobre 2022, les parties requérantes déclarent maintenir cette déclaration, si les ordres de quitter le territoire ont bien été retirés implicitement.

La partie défenderesse déclare que tel n'est pas le cas, mais que les ordres de quitter le territoire sont devenus caducs, en raison de l'octroi d'une autorisation de séjour aux requérants.

Le Conseil en prend acte.

2.3. Au vu de ce qui précède, les requérants ne sont, en tout état de cause, plus soumis à un ordre de quitter le territoire. Le recours est donc irrecevable, à cet égard.

Le recours ne sera examiné qu'en ce qu'il vise les premier, deuxième et troisième actes attaqués.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. A l'égard du premier acte attaqué, les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après: la loi du 29 juillet 1991), et « du principe général de bonne administration et de ses corollaires, les principes de minutie et de prudence ainsi que ses obligations de soins et de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, citant un arrêt de la Cour constitutionnelle, elle font valoir que « La partie adverse motive cette première décision en deux temps, en se fondant sur l'avis du médecin conseil du 22 septembre 2020.

Premièrement, la pathologie du premier requérant, telle que décrite dans la demande de régularisation du 5 mai 2020 est identique à celle ayant fondé les deux premières demandes de régularisation en août 2011 et en janvier 2013.

Deuxièmement, la seule pathologie, non précédemment invoquée, est une problématique liée à une marche en équin idiopathique à traiter par orthèses et kinésithérapie. A cet égard, le médecin conseil, et à sa suite la partie adverse, estime qu'il ne s'agit pas d'une maladie entrant dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En l'occurrence, entre 2017, date de la dernière actualisation de la situation de santé du premier requérant au regard de la demande de régularisation datée de janvier 2013, et mai 2020, date de la nouvelle demande de régularisation, l'état de santé du premier requérant a évolué.

- Concernant les suites de la greffe hépatique pour atresie des voies biliaires

Ainsi, le Pr. [X.] fait état d'une évolution compliquée par plusieurs infections. Est notamment citée une période intercurrente de prurit cutané plus marqué, ayant nécessité plusieurs modifications de traitement pour en venir à bout, du moins à l'heure actuelle.

Le certificat médical type daté du 11 mars 2020 fait état de perturbations des enzymes hépatiques nécessitant la réalisation de la biopsie. Celle-ci n'a pu être réalisée en mai 2020, comme initialement prévu, en raison de la pandémie liée au covid-19.

- Concernant le développement mental et psychologique

Par ailleurs, sur le plan psychiatrique, en juillet 2017, les médecins [du premier enfant mineur des requérants] relevaient des troubles d'apprentissages et des angoisses massives avec des défenses de type autistique.

Depuis, les médecins ont pointé la nécessité d'une hospitalisation de près de huit mois dans un hôpital de jour pédopsychiatrique pour permettre, le cas échéant, la pose d'un diagnostic.

Après avoir écarté l'autisme, les médecins ont relevé la présence d'une psychose infantile. Le Dr [Y.] souligne le développement de « troubles psychiatriques sévères ».

Un bilan a été réalisé en février 2020 dont les conclusions relatent que le premier requérant est envahi par « un monde intérieur chaotique ».

Suite à ce bilan, le Dr [Y.] prédit l'évolution suivante : « se préparer à ce que le jeune se maintienne dans des symptômes psychiatriques du côté de la psychose ».

Il recommande ainsi le placement du premier requérant dans un hôpital de jour pédopsychiatrique ou un centre d'hébergement.

A l'heure de la rédaction des présentes, le premier requérant est toujours sur liste d'attente pour pouvoir intégrer l'un de ces centres.

Il ressort de ce qui précède que les pathologies du premier requérant ont évolué et ce sont aggravées. Cela a été explicité dans la nouvelle demande de régularisation du 5 mai 2020.

Les requérants ne peuvent donc comprendre la motivation du médecin conseil et à sa suite de la partie adverse selon laquelle « l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints aux demandes 9ter des 22.08.2011 et 18.01.2013 ».

Une telle motivation ne répond pas aux arguments des requérants, pas plus qu'elle ne rencontre l'ensemble des éléments contenu dans le dossier administratif.

En se contentant de cette motivation lacunaire fondée sur des prémisses contraires aux éléments contenu dans le dossier admin[is]tratif, la partie adverse viole son obligation de motivation et son devoir de minutie. [...] ».

Elles ajoutent qu'« écarter les éléments médicaux attestant de l'évolution - et de l'aggravation - de pathologies précédemment explicitées dans des demandes de régularisation antérieures serait incompatible avec la jurisprudence de la Cour Constitutionnelle.

En effet, cela aurait pour conséquence que les requérants, une fois leur demande rejetée par la partie adverse n'aurait plus la possibilité de faire état de cette évolution défavorable d'une pathologie préexistante, le Conseil de Céans ne pouvant en tenir compte lors du traitement du recours introduit le cas échéant.

Une telle interprétation violerait l'article 3 de la CEDH combiné à l'article 13 de la CEDH.

L'Office des Etrangers ne s'y est d'ailleurs pas trompé puisque dans sa décision précédente du 6 février 2020, il indiquait (les requérants soulignent) : « Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièce qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prises en considération.

La présente décision concerne les demandes 9ter du 22.08.2011 et du 18.01.2013 introduites en raison d'une affection médicale [du premier enfant mineur des requérants]. Les intéressés ont apportés ultérieurement à la demande des documents médicaux (...) ces derniers ne peuvent être pris en compte dans le cadre de la présente décision. Les intéressés sont pourtant libres d'introduire une nouvelle demande en application de l'article 9ter afin que ces éléments médicaux au nom [du premier enfant mineur des requérants] soient éventuellement pris en compte »

Affirmer le contraire en prenant la décision d'irrecevabilité attaquée viole l'article 9ter, §5, 3° tel qu'il doit être interprété au regard de la jurisprudence de la Cour Constitutionnelle. [...] ».

3.2. A l'égard du deuxième acte attaqué, les parties requérantes prennent un deuxième moyen de la violation des articles 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 3 et 8 de la CEDH, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, et « du principe général de bonne administration et de ses co[r]ol[la]ires, les principes de minutie et de prudence ainsi que ses obligations de soins et de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, elles font valoir que « Le médecin conseil et, à sa suite la partie adverse, semble contester l'existence même des pathologies de la [seconde] requérante: « *l'état psychologique de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (aucune évaluation psychométrique sur une échelle de dépression ou d'anxiété par exemple). Aucun risque suicidaire mentionné* »

Une telle conclusion étonne et ne peut être validée.

En effet, force est de constater que malgré la possibilité qui lui était offerte, le médecin conseil n'a pas souhaité examiner lui-même la [seconde] requérante, pas plus qu'il n'a sollicité l'avis d'expert.

Cela ne semble pas l'empêcher pas de remettre en cause - sans aucune explication - le diagnostic posé par les médecins qui suivent la [seconde] requérante depuis plusieurs années.

Le certificat médical type et ses annexes font c[la]irement apparaître que celle-ci souffre d'un syndrome anxio-dépressif caractérisé par une anhédonie modérée et des crises d'angoisse somatophones.

Un traitement médicamenteux a été prescrit ainsi qu'un suivi régulier par [un] centre de santé mentale [...]. Ce traitement doit s'apparenter à des mesures de protection afin d'éviter une « *décompensation psychologique sévère* ».

Le médecin conseil, pas plus que la partie adverse à sa suite, ne peut donc être suivi lorsqu'il affirme que l'état psychologique de la [seconde] requérante n'est pas confirmé.

Cette interprétation des faits procède d'une erreur manifeste d'appréciation et viole la foi due aux actes, en ce que le médecin conseil donne aux certi[fi]cats médicaux produits un sens incompatible avec leurs termes mêmes.

Dès lors qu'il existe un risque de décompensation psychique sévère en cas d'arrêt du traitement prescrit - et non utilement contesté par le médecin conseil et la partie adverse, ceux-ci ne pouvaient se contenter de relever qu'il n'existe pas « *de menace directe pour la vie de la concernée* ».

Cette motivation ne permet pas à la [seconde] requérante de comprendre le raisonnement de la partie adverse et est donc inadéquate au regard de l'obligation de motivation imposée par les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Une analyse tant de la disponibilité que de l'accessibilité des traitements et soins prescrits à la [seconde] requérante (traitement médicamenteux et suivi psychologique) en Ukraine devait avoir lieu pour écarter tout risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans ce pays, à savoir une décompensation psychique sévère.

En s'abstenant de procéder à une telle analyse et en se bornant à déclarer la demande de la requérante irrecevable, l'Office des Etrangers viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que l'article 3 de la CEDH. [...] ».

3.3. A l'égard du troisième acte attaqué, les parties requérantes prennent un troisième moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la CEDH, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, « du principe général de bonne administration et de ses corollaires, les principes de minutie et de prudence ainsi que ses obligations de soins et de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation » et « du principe de la foi due aux actes découlant des articles 1319, 1320, 1321 et 1322 du Code civil ».

Elles font valoir que « Le médecin conseil de la partie adverse conclut son avis en estimant que les pathologies dont souffrent le [le deuxième enfant des requérants] n'entrent pas dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Concernant l'état psychologique de celui-ci, le médecin conseil de la partie adverse affirme qu'il n'est « *ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants* ».

Une telle motivation va à l'encontre des éléments du dossier.

En effet, il ressort des pièces produites que [cet enfant] a été hospitalisée en pédopsychiatrie entre février et août 2019, soit durant près de sept mois, ce qui s'apparente à des mesures de protection.

Un bilan complet et multidisciplinaire a été mené par le département de neuropsychiatrie des Cliniques Universitaires Saint-Luc.

Celui-ci fait état de troubles du comportement, renforcés par un sentiment de toute puissance et des difficultés à gérer la frustration. Est ainsi souligné : « *Il semble qu'il y ait une forte empreinte des contenus fictifs violents dans l'imaginaire [de l'enfant], laissant peu de place pour penser d'autres manières d'être en relation.* »

Ce bilan doit, bien évidemment, être considéré comme étant un « examen probant » pour déterminer les pathologies dont souffre [cet enfant], contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil de la partie adverse. De même, le médecin conseil de la partie adverse énonce que « *le trouble alimentaire n'est pas défini et ne nécessite aucun suivi diététique* ».

Le bilan précité fait pourtant clairement état d'une « *importante sélectivité alimentaire* », de sorte que le trouble alimentaire est défini.

Cela est encore confirmé par le certificat médical type qui qualifie le trouble alimentaire comme suit : « *hyper sélectivité alimentaire* ».

Ensuite, si aucun suivi diététique n'est prescrit pour le moment, le même bilan prévoit la mise en place « *d'ateliers autour de l'alimentation qui auront lieu au sein de notre service, puis à la maison* », de sorte qu'un suivi est bel et bien prévu.

Le certificat médical type fait également état de la nécessité d'un suivi pédopsychiatrique à cet égard.

Enfin, le médecin conseil de la partie adverse affirme « *le retard du langage est réel en français mais n'a pas été évalué en Ukrainien (langue natale) et est lié à un manque de stimulation ou d'intérêt* » [sic].

Le bilan multidisciplinaire précité, dans ses toutes premières lignes, fait état du fait que [l'enfant] ne peut dire « *qu'une dizaine de mots en français et en ukrainien* », de sorte que le retard a bien été évalué également en ukrainien.

[L'enfant], durant son hospitalisation, a été soumis à un testing complet au niveau logopédique. Les résultats de celui-ci sont reproduits dans le bilan, en ces termes : « *[...] présente un très important retard de langage. Ce retard touche l'ensemble des domaines du langage (phonologie, lexique, morphosyntaxe)* ».

Une évaluation des praxies bucco-linguo-faciales a également été réalisée. Le score réalisé par [l'enfant] se situe dans la moyenne inférieure à faible dans cette tâche. Il a ainsi des difficultés pour « *gonfler les joues, souffler sur un morceau de papier. La vibration bilabiale n'a pas été possible* ».

Le retard important de langage est donc lié à des difficultés réelles, contrairement à ce qu'affirme le médecin conseil et, à sa suite, la partie adverse.

Il ressort de ce qui précède que le médecin conseil, dans son avis, viole la foi due aux actes, en ce qu'il donne aux rapports médicaux produits un sens incompatible avec leurs termes mêmes.

En faisant sienne cette argumentation du médecin conseil, la partie adverse ne permet pas [...] de comprendre les raisons qui ont présidé à la prise de cette troisième décision, en violation de son obligation de motivation. [...] ».

4. Discussion.

4.1. Sur les deux premiers moyens, réunis, à titre liminaire, force est de constater que les parties requérantes n'ont plus intérêt à la violation, alléguée, des articles 7 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 8 de la CEDH, au vu du constat posé au point 2.3.

4.2.1. Sur le reste du premier moyen, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, renvoyant à l'enseignement de l'arrêt Paposhvili c. Belgique, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après: Cour EDH), le 13 décembre 2016, le Conseil d'Etat a jugé que « Dans [cet] arrêt [...], la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée in extremis au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], au regard du handicap du troisième requérant, devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH] » (C.E., arrêt n° 244.285 rendu le 25 avril 2019).

En l'espèce, à défaut d'ordre de quitter le territoire (point 2.3.), le moyen est donc inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.2.2. Pour le reste, aux termes de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, le délégué du ministre déclare la demande irrecevable *« dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition »*.

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'explicitier 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.

4.2.3. En l'espèce, dans son avis, rendu le 22 septembre 2020, sur lequel se fonde le premier acte attaqué, le fonctionnaire médecin a, notamment, relevé ce qui suit: «Il ressort de ces certificats et rapports médicaux que l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints aux demandes 9ter des 22.08.2011, 18.01.2013. Dans les documents médicaux, il est mentionné que le [le premier enfant des requérants] souffre des pathologies suivantes : status post-transplantation hépatique pour sténose ou atrésie des voies biliaires, de dermatite atopique allergique à certains aliments, de troubles psychomoteurs et du développement, de troubles du langage, d'angoisse. Dernièrement, le Dr [X.] évoquait une psychose infantile, mais le suivi et le traitement n'en sont pas modifiés (suivi psychothérapeutique simple). Le traitement chronique est inchangé : prograft (tacrolimus), zovirax (aciclovir) et acrius (desloratadine) remplaçant le fenistil (diméthidène) comme antihistaminique, ce qui ne modifie en rien le traitement. On peut conclure qu'en ce qui concerne ces éléments l'état de santé de l'intéressé reste inchangé. [...]».

Ces constats, opérés par le fonctionnaire médecin, se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestés par les parties requérantes. En effet, l'argumentaire de celles-ci selon lequel « les pathologies du premier [enfant des requérants] ont évolué et ce sont aggravées », n'est pas établi, au vu des documents médicaux, joints à la demande, visée au point 1.4., et ne contredit pas le constat posé par le fonctionnaire médecin, dans l'avis susvisé.

Dès lors, les parties requérantes restent en défaut d'établir la comparabilité du cas d'espèce avec l'hypothèse visée dans la jurisprudence de la Cour constitutionnelle qu'elles invoquent

Par ailleurs, le second motif du premier acte attaqué, pris sur la base de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas contesté par les parties requérantes et, partant, doit être considéré comme établi.

4.3.1. Sur le reste du deuxième moyen, quant à la violation, alléguée, de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à la jurisprudence du Conseil d'Etat, visée au point 4.2.1.

En l'espèce, à défaut d'ordre de quitter le territoire (point 2.3.), le moyen est donc inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3.2. Pour le reste, aux termes de l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* ».

L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.* »

Il est renvoyé au point 4.2.1., en ce qui concerne l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative.

4.3.3. En l'espèce, dans son avis, rendu le 22 septembre 2020, et sur lequel se fonde le deuxième acte attaqué, le fonctionnaire médecin a relevé ce qui suit: « Il ressort que la [seconde] requérante souffrirait d'un syndrome anxio-dépressif avec anhédonie modérée, crises

d'angoisse somatoformes (polyalgies diffuses, polyneuropathies). Le traitement médicamenteux se compose de duloxetine, Lyrica et Spasmomen si nécessaire.

Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence: De menace directe pour la vie de la concernée. o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Aucune atteinte organique avérée. Aucune électromyographie ne montre d'atteinte neurologique. Absence d'affection rhumatologique. o L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (aucune évaluation psychométrique sur une échelle de dépression ou d'anxiété par exemple). Aucun risque suicidaire mentionné. Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital de la concernée. Un stade très avancé de la maladie. Aucune affection organique démontrée. Sur le plan psychologique, aucune évidence d'amélioration avec un suivi remontant à 2017. Aucune des affections ne présente des risques réels pour la vie ou l'intégrité physique ou de risques réels de traitement inhumain ou dégradant même en l'absence de traitement. [...] ».

Le fonctionnaire médecin a donc examiné les éléments médicaux, produit à l'appui de la demande, et expliqué les raisons pour lesquels il a estimé que la pathologie évoquée, à savoir un syndrome anxio-dépressif, n'entraînait aucun risque vital dans le chef de la seconde requérante, et ne présentait en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Ainsi, il a notamment, constaté que « L'état psychologique évoqué de la concernée n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (aucune évaluation psychométrique sur une échelle de dépression ou d'anxiété par exemple). Aucun risque suicidaire mentionné ». Ce constat, opéré par le fonctionnaire médecin, se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contesté par les parties requérantes, qui restent en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard. Contrairement à ce que prétendent les parties requérantes, la prescription d'un traitement médicamenteux et d'un suivi par un centre de santé mental, ne peut être considérée comme une mesure de protection au sens de la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux.

Au vu de ce qui précède, la circonstance selon laquelle le médecin traitant de la seconde requérante a mentionné, dans un certificat médical type, daté du 24 avril 2020, qu'en cas d'arrêt de traitement, celle-ci risque une « Décompensation psychologique sévère [...] inadéquation [illisible] », ne peut suffire à énerver les constats opérés par le fonctionnaire médecin ou considérer que ceux-ci procèdent d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.3.4. Le grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir rencontré la seconde requérante, ni « sollicité l'avis d'expert », ne peut être suivi. En effet, le fonctionnaire médecin a donné un avis sur la situation médicale de celle-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. Ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin d'examiner le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

4.3.5. L'argument selon lequel « Une analyse tant de la disponibilité que de l'accessibilité des traitements et soins prescrits à la [seconde] requérante (traitement médicamenteux et suivi psychologique) en Ukraine devait avoir lieu pour écarter tout risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans ce pays [...] », n'est pas pertinent, dès lors que la condition de recevabilité, fixée à l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas remplie, et que la motivation du deuxième acte attaqué n'est pas utilement contestée en termes de

requête. L'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et suivis requis, dans le pays d'origine, était donc sans objet.

4.4.1. Sur le troisième moyen, à titre liminaire, le moyen est irrecevable, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH, les parties requérantes restant en défaut d'indiquer en quoi cette disposition serait violée par le troisième acte attaqué.

4.4.2. Sur le reste du troisième moyen, il est renvoyé au point 4.3.2., s'agissant de la portée de l'article 9, § 3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, et au point 4.2.2. en ce qui concerne l'obligation de motivation formelle.

4.4.3. Dans son avis, rendu le 22 septembre 2020, et sur lequel repose le troisième acte attaqué, le fonctionnaire médecin a indiqué ce qui suit, en ce qui concerne l'état de santé du deuxième enfant mineur des requérants: « Les différentes pièces médicales ne mettent pas en évidence : De menace directe pour la vie du concerné. o Aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril. Aucune atteinte organique. o L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (tests psychométriques). L'évaluation psychologique révèle simplement un manque crucial de règles et de limites suite à une position toute-puissante et une intolérance à la frustration. Un état de santé critique. Un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné. Un stade très avancé de la maladie. Il n'y a aucune affection psychiatrique recensée dans un manuel comme le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) et présentant un risque même en l'absence de traitement. Le trouble alimentaire n'est pas défini (préférence pour les sucreries, fish sticks, frites et chips) et ne nécessite aucun suivi diététique. Le retard du langage est réel en français mais n'a pas été évalué en Ukrainien (langue natale) et est lié à un manque de stimulation ou d'intérêt. Il n'y a aucune affection organique sous-jacente. Il n'y a ici aucune évidence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou de risque réel de traitement inhumain ou dégradant même en l'absence de traitement. [...]».

Le fonctionnaire médecin a donc examiné les éléments médicaux, produit à l'appui de la demande, et expliqué les raisons pour lesquels il a estimé que les pathologies évoquées, à savoir un « retard de langage important » et un « trouble du comportement global et alimentaire », n'entraînaient aucun risque vital pour le deuxième enfant mineur des requérants, et ne présentaient en outre pas le degré de gravité requis pour l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Les constats opérés par le fonctionnaire médecin, tenant notamment au fait que « L'état psychologique évoqué du concerné n'est ni confirmé par des mesures de protection ni par des examens probants (test psychométriques). L'évaluation psychologique révèle simplement un manque crucial de règles et de limites suite à une position toute-puissante et une intolérance à la frustration », se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas utilement contestés par les parties requérantes.

Celles-ci se bornent, en effet, à en prendre le contre-pied, mais restent en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard. L'argumentaire selon lequel l'enfant « a été hospitalisée en pédopsychiatrie entre février et août 2019, soit durant près de sept mois, ce qui s'apparente à des mesures de protection. Un bilan complet et multidisciplinaire a été mené par le département de neuropsychiatrie des Cliniques Universitaires Saint-Luc. [...] Ce bilan doit, bien évidemment, être considéré comme étant un « examen probant » pour déterminer les pathologies dont [elle] souffre [...] », ne peut suffire à démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, puisqu'elles ne contestent pas son constat selon lequel « L'évaluation psychologique révèle simplement un manque crucial de règles et de limites suite à une position toute-puissante et une intolérance à la frustration ».

Partant, le grief fait au fonctionnaire médecin d'avoir violé la foi due aux actes manque en fait.

4.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six décembre deux mille vingt-deux, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier, La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS