



Arrêt

n° 288 134 du 27 avril 2023
dans l'affaire X/ VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. NEERINCKX
Akkerstraat, 1
9140 TEMSE

contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 décembre 2022, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 19 août 2022.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 février 2023 convoquant les parties à l'audience du 22 mars 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me V. NEERINCKX, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 15 juillet 2019, les requérants ont chacun introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Celles-ci se sont clôturées par un arrêt n° 236 186 prononcé par le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) le 28 mai 2020, lequel a rejeté le recours introduit contre les décisions prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 11 septembre 2019.

1.2 Le 14 avril 2021, les requérants ont introduit, en leur nom et au nom de leur enfant mineur, une demande d'autorisation de séjour sur 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).

1.3 Le 19 août 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.2 ainsi que des ordres de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard des requérants.

1.4 La décision du 19 août 2022, visée au point 1.3, déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.2, qui a été notifiée aux requérants le 16 novembre 2022, constitue l'acte attaqué et 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'enfant malade ([enfant mineur des requérants]) invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le [m]édecin de l'Office des Étrangers (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 l'Albanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 19.08.2022, (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 à son pays d'origine.

Dès lors :

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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

1.5 Les ordres de quitter le territoire du 19 août 2022, visés au point 1.3, font l'objet d'un recours devant le Conseil enrôlé sous le numéro X.

2. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, du devoir de minutie, de l'obligation de motivation formelle telle qu'elle découle des articles 1^{er} à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, et du principe du raisonnable (traduction libre de : « Schending van art. 9ter van de Wet van 15 december 1980 (hierna afgekort : Vreemdelingenwet) iuo. de zorgvuldigheidsverplichting iuo. de materiële motiveringsbeginsel (art.1-3 wet van 29 juli 1991 iuo. art. 62 Vreemdelingenwet) iuo. het redelijkheidsbeginsel »).

Les parties requérantes font valoir en substance que la décision attaquée est basée sur l'avis du fonctionnaire médecin du 19 juillet 2022 ; que cet avis est insuffisamment motivé et a été rédigé de manière négligente, ce qui devrait *ipso facto* conduire à l'annulation de la décision attaquée puisque cette décision trouve son fondement nécessaire dans cet avis et que la décision attaquée contient un certain nombre de considérations justificatives qui sont manifestement incorrectes et déraisonnables et qui montrent que la décision attaquée a été prise sans la précaution requise. Elles soutiennent tout d'abord, sous un premier point relatif au fait que le fonctionnaire médecin a soutenu que l'état de l'enfant mineur des requérants n'entrait pas dans le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, que ce dernier souffre - comme il ressort du certificat médical type et comme l'a également confirmé le fonctionnaire médecin - d'une forme sévère de neutropénie, c'est-à-dire d'une affection particulièrement rare et grave ayant un impact particulier sur la qualité de vie ; que l'enfant mineur des requérants doit prendre des antibiotiques prophylactiques pour prévenir les infections graves dues au déficit en neutrophiles ; que l'absence de traitement approprié conduit inévitablement au décès de l'enfant mineur des requérants ; que cela est également attesté dans le certificat médical type daté du 26 février 2021 ; que malgré cela, le fonctionnaire médecin a estimé que l'état de l'enfant mineur des requérants ne relevait

pas du champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ; que toutefois, le fonctionnaire médecin ne fournit aucune explication quant à son avis médical, qui s'écarte donc de celui du médecin spécialiste traitant ; qu'en l'espèce, il n'y a pas la moindre explication ou clarification de la part du fonctionnaire médecin alors que son avis (surtout en ce qui concerne la pathologie) diffère sensiblement de l'avis du pédiatre traitant qui atteste qu'il y a une grave neutropénie congénitale avec risque de décès en cas d'arrêt du traitement et que, par conséquent, la motivation du fonctionnaire médecin ne peut être retenue. Elles allèguent ensuite, sous un point relatif au fait que le traitement nécessaire de l'enfant mineur des requérants n'est pas pris en compte, que le fonctionnaire médecin réduit à tort le traitement nécessaire à la présence d'un pédiatre ; que l'enfant mineur des requérants doit bénéficier d'un environnement spécialisé, y compris du traitement médicamenteux nécessaire ; que ce traitement ne peut en aucun cas être réduit à la simple présence d'un pédiatre à proximité ; que le fonctionnaire médecin sait, ou du moins aurait dû savoir et vérifier le traitement médical nécessaire avec des antibiotiques prophylactiques pour la neutropénie ; que l'enfant mineur des requérants s'est vu administrer ce médicament dans un environnement médical spécialisé ; que le fonctionnaire médecin n'a pas pris en compte tous les éléments du traitement nécessaire pour l'enfant mineur des requérants et n'a pas vérifié la disponibilité et l'accessibilité des antibiotiques prophylactiques en Albanie, et n'a pas non plus vérifié s'il existait un établissement spécialisé (avec une expertise suffisante) en pédiatrie pour son suivi et que sur ce point également, le raisonnement du fonctionnaire médecin ne peut donc pas être retenu (traduction libre de : « De bestreden beslissing is gesteund op het advies van de "arts-adviseur" (P.C.) dd. 19 juli 2022. Het beslissend advies van de ambtenaar-geneesheer gebrekkig is gebrekkig gemotiveerd en is op onzorgvuldige wijze tot stand gekomen (cfr. infra) hetgeen ipso facto tot de vernietiging van de ongegrondheidsbeslissing dient te leiden aangezien deze beslissing in dit advies immers haar noodzakelijke grondslag vindt. [...] [...] De bestreden beslissing bevat een aantal dragende overwegingen welke manifest onjuist en onredelijk zijn en blijken geven van een manifest onzorgvuldige totstandkoming van de bestreden beslissing. (i) De arts-attaché betoogt dat de aandoening van [D.] niet onder het toepassingsgebied van art. 9^{ter} Vw. zou vallen [...] [...] De jonge Dion lijdt – zo blijkt duidelijk uit het SGM en wordt ook bevestigd door de arts-attaché – aan een ernstige vorm van neutropenie, d.i. een bijzonder zeldzame en ernstige aandoening met een bijzonder impact op levenskwaliteit. [D.] dient profylactische antibiotica te nemen om ernstige infecties te voorkomen wegens een tekort aan neutrofielen. Een gebrek aan juiste behandeling leidt onvermijdelijk tot overlijden van de jonge Dion. Zulks wordt ook geattesteerd in het SGM dd. 26.02.21. Ondanks voorgaande oordeelt de arts-attaché dat de aandoening van [D.] niet onder de scope van art. 9^{ter} Vw. zou vallen. De arts-attaché verzuimt evenwel enige toelichting te verschaffen nopens zijn medisch standpunt dat aldus afwijkt van de behandelend specialist-geneesheer. [...] In casu – het weze herhaald – ligt niet de minste toelichting of verduidelijking voor door de arts-attaché terwijl zijn oordeel (inzonderheid m.b.t. de weerhouden aandoening) op belangrijke wijze afwijkt van het oordeel van de behandelende pediater die attesteert dat er een ernstige congenitale neutropenie voorligt met risico van overlijden bij stopzetting behandeling. De motivering van de arts-attaché kan bijgevolg niet worden aangenomen. (ii) Met de noodzakelijke behandeling van Dion wordt geen rekening gehouden [...] [...] Anderzijds herleidt de arts-attaché de noodzakelijke behandeling ten onrechte tot de aanwezigheid van een pediater. De jonge Dion dient te beschikken over een gespecialiseerde setting inclusief de noodzakelijke medicamenteuze behandeling; deze behandeling kan geenszins worden herleid tot de loutere aanwezigheid van een pediater in de omgeving, De arts-attaché weet, minstens behoorde hij te weten en diende terzake nazicht te doen van de noodzakelijke medicamenteuze behandeling met profylactische antibiotica voor de aandoening neutropenie. [...] [D.] Dion krijgt deze medicatie toegediend binnen de gespecialiseerde medische setting. De arts-attaché verzuimt rekening te houden met alle onderdelen van de voor Dion noodzakelijke behandeling en heeft verzuimd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de profylactische antibiotica te onderzoeken voor [D.] in Albanië, alsook te onderzoeken of in pediater een gespecialiseerde setting (met voldoende expertise) voorhanden is voor de opvolging van [D.]. Ook op dit punt kan de motivering van de arts-attaché derhalve niet worden aangenomen »).

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du 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 1^{er}, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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 septembre 2006), ayant inséré l'article 9^{ter} 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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} de la loi du 15 décembre 1980, les traitements existants 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 enfin 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'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.1 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 19 août 2022, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite et dont il ressort, en substance, que l'enfant mineur des requérants souffre d'une « [n]eutropénie congénitale sévère », pathologie pour laquelle le suivi requis serait disponible et accessible dans son pays d'origine. Le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse indique que l'enfant mineur des requérants n'a aucun traitement médicamenteux actif actuel.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.2 En effet, le Conseil relève qu'il résulte de la lecture du rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse que, contrairement à ce qu'allègue les parties requérantes, celui-ci n'a pas remis en question la gravité de la pathologie dont souffre l'enfant mineur des requérants, mais a justifié les raisons pour lesquelles il estime que cette pathologie n'est pas une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie de l'enfant mineur des requérants 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.

En outre, s'agissant du grief fait au fonctionnaire médecin conseil de contredire le diagnostic du médecin spécialiste de l'enfant mineur des requérants, le Conseil constate que les parties requérantes restent en défaut de démontrer une contradiction entre les documents médicaux produits à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et l'avis du fonctionnaire médecin sur lequel se fonde la décision attaquée. En effet, celui-ci, sans nier la situation médicale de l'enfant mineur des requérants, ne fait que constater, au vu des documents produits, que son état de santé nécessite un suivi, lequel est disponible et accessible au pays d'origine.

Enfin, s'agissant de l'argumentation relative au risque de décès de l'enfant mineur des requérants en cas d'arrêt du traitement, le Conseil rappelle que la partie défenderesse a démontré la disponibilité et l'accessibilité du suivi requis par l'enfant mineur des requérants dans son pays d'origine, ce qui implique qu'il ne risque pas d'interruption de son traitement en cas de retour en Albanie. Dès lors, l'argumentation des parties requérantes ne peut être suivie sur ce point.

3.2.3 Le Conseil estime que les critiques des parties requérantes quant à la disponibilité du suivi nécessaire à l'enfant mineur des requérants en Albanie ne sont pas fondées.

D'une part, le Conseil observe que, dans son certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi le 26 février 2021, la docteure [K.L.] a indiqué, sous la rubrique « C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B [-] Traitement médicamenteux / matériel médical », « Suivi médical rapproché dans un centre de référence ».

Dès lors, si les parties requérantes font valoir en substance que le fonctionnaire médecin aurait dû savoir qu'un traitement médical existe pour traiter la neutropénie, à savoir, des antibiotiques prophylactiques, il n'en reste pas moins que le Conseil ne peut que constater que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête.

Il rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris » (en ce sens, notamment : C.E., 23 septembre 2002, n° 110.548).

Par ailleurs, il rappelle que le fait d'apporter de nouveaux éléments dans une requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte.

La prise en considération dans les débats de nouveaux éléments qui sont pour la première fois invoqués dans la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de l'enfant mineur des requérants, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elles ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elles se sont gardées de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de l'enfant mineur des requérants, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération l'élément susmentionné en l'espèce.

D'autre part, les parties requérantes n'expliquent pas plus avant en quoi le fonctionnaire médecin, qui a précisé dans son avis que les « consultations en hématologie [...] par exemple à l'hôpital américain qui dispose d'un département de référence en la matière » et les « consultations en pédiatrie [...] par exemple à l'hôpital américain » sont disponibles, n'aurait pas pris en compte le fait que l'enfant mineur des requérants doit bénéficier d'un environnement spécialisé avec une expertise suffisante. Leur argumentation ne peut donc être retenue.

3.3 Il ressort des développements qui précèdent que la décision attaquée est suffisamment et valablement motivée par la partie défenderesse.

3.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-sept avril deux mille vingt-trois par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT