



Arrêt

n° 290 910 du 26 juin 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. LUYTENS
Avenue de Laeken 53
1090 BRUXELLES

contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 octobre 2022, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité nord-macédonienne, tendant à la suspension et l'annulation de l'ordre de quitter le territoire, pris le 22 septembre 2022.

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 le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 16 février 2023 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande d'être entendu du 3 mars 2023.

Vu l'ordonnance du 3 avril 2023 convoquant les parties à l'audience du 9 mai 2023.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et S. ARKOULIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Par le premier acte attaqué, la partie défenderesse a refusé la demande de prorogation de l'autorisation de séjour accordée sur la base de 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 : la Loi) aux requérants. Les second et troisième actes attaqués consistent en des ordres de quitter le territoire pris sur la base de l'article 13, § 3, alinéa 1er, 2°, de la Loi.

2. A titre préalable, le Conseil constate, au vu de la présentation de la requête, que celle-ci est introduite en leur nom personnel par les trois enfants des requérants, lesquels sont mineurs d'âge, et que les requérants ne déclarent nullement agir en tant que représentants légaux de ces derniers.

Le Conseil rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt n° 100 431 du 29 octobre 2001 que : « [...] les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête ; [...] que le requérant est mineur d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de sa requête [...] ; qu'un mineur non émancipé n'a pas la capacité requise pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur [...] ». Cet enseignement est transposable, mutatis mutandis, aux recours introduits devant le Conseil. En l'occurrence, force est de constater que les trois enfants étaient âgés de quinze, douze et sept ans au moment de l'introduction du présent recours et qu'ils ne disposaient dès lors pas de la capacité à agir pour former seuls un recours en suspension et annulation au Conseil.

Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater que le recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par les trois enfants, en leur nom personnel.

3. Dans la requête introductive d'instance, la partie requérante prend un moyen unique de la violation « des articles 9 ter et 13,§3,2° et 62 §2 de la [Loi], des articles 9 et 10 du KB (sic) du 17/5/2007 (MB 31/5/2007), de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 CEDH, [d]es principes généraux de droit , en l'occurrence le principe de bonne administration et de proportionnalité, l'erreur manifeste d'appréciation ».

4.1. Sur les deux branches réunies du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « 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 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 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 ».

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, 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 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 également qu'aux termes de l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la Loi « L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus

nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre aux destinataires 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 aux destinataires 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 établi 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).

4.2. Tout d'abord, bien que l'article 13, § 3, alinéa 1er, 2° de la Loi soit repris maladroitement par la partie défenderesse comme disposition fondant également la première décision querellée, le Conseil estime qu'il ressort clairement du contenu de la motivation du premier acte entrepris que la partie défenderesse s'est fondée sur l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 et sur l'article 9 ter de la Loi, lesquels sont pertinents pour rejeter une demande de prolongation d'une autorisation de séjour accordée sur la base de l'article 9 ter de la Loi.

4.3. Ensuite, le Conseil constate qu'en l'espèce, la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 21 septembre 2022 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par les requérants à l'appui de leur demande de prorogation de leur autorisation de séjour.

4.4. Afin de répondre à l'argumentation de la partie requérante, le Conseil se rallie en détail à la note d'observations de la partie défenderesse dont il ressort que *« En l'espèce, les parties requérantes ont été admises au séjour temporaire par décision du 2[7] septembre 2021, pour une durée d'un an en raison de [l']état de santé [de l'enfant A.B.]. Dans son avis médical du [21 septembre] 2021, le médecin fonctionnaire a considéré que « Uit het voorgelegd medisch dossier kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een reëel risico vormt voor het leven of de fysieke integriteit zodanig dat vanuit medisch oogpunt een terugkeer naar het herkomstland of land van verblijf niet aangewezen is. Een herevaluatie wordt doorgevoerd na 1 jaar. ».* Traduction libre : *« Il peut être déduit du dossier médical déposé que la personne malade souffre d'une affection telle qu'elle présente un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, de sorte que, d'un point de vue médical, un retour dans le pays d'origine ou le pays de résidence n'est pas [indiqué]. Une réévaluation sera effectuée après 1 an. ».* [...] La décision d'autorisation du séjour datant du 2[7] septembre 2021 précisait que : *« Afin d'obtenir une prolongation du séjour [les intéressés doivent] introduire une demande auprès de l'administration communale du lieu de résidence entre le 45ième et le 30ième jour avant la date d'échéance du titre de séjour et présenter les preuves suivantes : Conditions pour [B.A.] : - Produire un certificat médical type réactualisé établi sur le modèle requis par l'art. 9ter, § 1er de la loi du 15.12.1980, et publié en annexe de l'AR du 24.01.2011 modifiant l'AR du 17.05.2007 et d'autres rapports médicaux en votre possession précisant l'évolution de la pathologie + le degré de gravité ainsi que le traitement nécessaire. Ce certificat médical type doit dater de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande de prorogation du titre de séjour. A défaut, votre demande sera refusée. - produire un titre de voyage/passeport valable, internationalement reconnu et délivré par ses autorités nationales. [...] ».* [...] Sur base des documents produits par la partie requérante, le médecin fonctionnaire indique, dans son avis médical du 21 septembre 2022, dans la rubrique ayant trait aux *« pathologies actives actuelles avec le traitement »* : *« Anomalie cardiaque (congénitale) complexe de type ventricule unique traitée par anastomose cavopulmonaire bilatérale en Macédoine (date ?), une TCPC (chirurgie de Fontan) a été réalisée le 24 juin 2021 à l'AZ Gent, Atresie mitrale post TCPC. ».* Il relève en outre que *« Un avis positif avait été rendu par le Docteur [C.B.] le 21/09/2021 concernant une anomalie cardiaque (congénitale) complexe de type ventricule unique traitée par anastomose cavopulmonaire bilatérale en Macédoine (date ?). Une TCPC (total cavopulmonary connection, chirurgie de Fontan) a été réalisée le 24 juin 2021 à l'AZ Gent. Le séjour avait été prolongé pour permettre le suivi post opératoire. Une réévaluation à 1 an avait été proposée. ».* En effet, auparavant, le médecin conseil avait constaté qu'une chirurgie cardiaque avait été réalisée, ce qui justifiait une autorisation de séjour dans notre pays afin de permettre le suivi

post-opératoire. Il précisait qu'il conviendrait de procéder à un nouvel examen de l'état de santé de l'enfant des requérants dans un an. Lorsqu'il procède à cet examen, il observe toutefois que le suivi post-opérateur est terminé, que les suites de la chirurgie sont « favorables » et que les autres traitements et suivis sont disponibles et accessibles au Congo (sic). Le médecin conseil conclut que : « Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour [du requérant]. » Il a donc constaté que les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus. En effet, la chirurgie cardiaque a été réalisée et il ne ressort pas documents médicaux produits que l'enfant des requérants aurait connu des complications après cette opération, alors que l'autorisation de séjour temporaire avait été octroyée pour permettre le suivi postopératoire et examiner son état de santé un an après l'opération. Après avoir observé que les suites de l'opération sont favorables, le médecin conseil a constaté que les traitements et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine. Il s'agit dès lors d'un changement de circonstance [ayant] un caractère suffisamment radical et non temporaire. En effet, dorénavant, la partie requérante ne souffre plus d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne momentanément un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. A cet égard, la partie défenderesse précise que le médecin conseil [a] expressément indiqué dans son avis ce qui l'a mené à considérer qu'il y a en l'espèce un changement de circonstances radical et durable. En ce que les requérants soutiennent [le contraire], le grief part d'une lecture erronée et partielle de l'avis médical. Le grief manque donc en fait. [...] Contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, il ne s'agit pas en l'espèce d'une « première mission » du médecin conseil. En l'occurrence, les requérants ont été autorisés au séjour en raison de l'état de santé de leur enfant pour une durée d'un an et ils ont demandé la prorogation de ce séjour. Partant, le médecin conseil [se] doit d'examiner le bien[-]fondé de cette demande de prorogation, conformément à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, ce qui requiert de vérifier si les conditions sur base desquelles l'autorisation de séjour a été [octroyée] existent et si le changement des circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. La partie défenderesse s'interroge, en outre, sur l'intérêt de l'argumentation puisqu'en tout état de cause, le médecin conseil a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins ainsi que le requiert l'article 9ter de la loi et la « première mission » que confie cette disposition à la partie défenderesse. [...] La partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que le changement thérapeutique ne peut pas être qualifié d'un changement radical et non temporaire, car la thérapie suivie n'est pas curative, mais palliative. Le médecin-conseil indiquait dans son précédent avis que l'enfant des requérants avait suivi une chirurgie cardiaque. Il estimait qu'il convenait d'attendre un an pour permettre la réalisation du suivi postopératoire et procéder ensuite à une réévaluation. Dans cette mesure, il concluait que les conditions d'octroi de l'autorisation de séjour initiale existaient toujours. La partie défenderesse fait observer que l'opération n'a pas donné [suite] à des complications, et que même si des soins et suivis restent nécessaires, ils sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le caractère curatif ou palliatif de l'opération n'est donc pas un élément pertinent en l'espèce pour démontrer l'erreur manifeste d'appréciation dans le chef du médecin conseil. C'est donc à juste titre que le médecin conseil a considéré qu'il existait un changement radical et non temporaire des circonstances justifiant de ne pas prolonger le séjour des requérants. [...] La partie défenderesse entend relever qu'il n'existe pas de contradiction entre la nécessité d'un suivi et l'existence d'un changement de circonstances. Conformément à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, la notion de « changement de circonstances » n'implique pas que l'enfant des requérants ne souffre plus d'aucune pathologie et/ou qu'aucun suivi soit nécessaire, mais uniquement d'examiner si les conditions d'octroi de l'autorisation de séjour initiale existent toujours d'une part, et que le changement de l'état de santé soit radical et le changement des circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire d'autre part. [...] En termes de recours, les requérants contestent ensuite que les médicaments et le suivi médical nécessaires aient été considérés comme disponibles et accessibles au pays d'origine. Quant à la disponibilité des soins [...] Après vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine, [le médecin-conseil de la partie défenderesse] a conclu que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la partie requérante, pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au pays d'origine. La circonstance que le médecin fonctionnaire arrive à une conclusion différente du médecin de la partie requérante ne suffit pas à justifier l'annulation de la décision attaquée, surtout s'il a expliqué les raisons pour lesquelles il s'écartait du certificat médical produit. Tel est le cas en l'espèce. [...] Dans l'avis médical, le médecin fonctionnaire cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, sont disponibles. Il convient de préciser, à ce sujet, que la loi ne prescrit nullement que les médicaments identiques (même marque par exemple) soient disponibles. Il suffit que le traitement disponible au pays d'origine soit approprié. [...] Sur base de

documents issus de la banque de données MedCOI et de sites internet, le médecin fonctionnaire a précisé que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles au pays d'origine. S'agissant plus particulièrement de l'ASAFLOW, force est de constater que le médecin conseil en a examiné la disponibilité en se fondant sur une requête MedCOI. Dans un arrêt n° 240.105 du 6 décembre 2017, le Conseil d'Etat a jugé que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et exiger plus d'informations à cet égard revient à exiger les motifs des motifs de la décision administrative, ce qui dépasse l'obligation de motivation formelle mise à charge de la partie requérante et du médecin fonctionnaire par la loi du 29 juillet 1991. Dans son arrêt n° 246.381 du 12 décembre 2019, le Conseil d'Etat a confirmé cette jurisprudence, tout en précisant que lorsque le Conseil du contentieux des étrangers « (...) s'accorde à reconnaître que les médicaments prescrits au requérant « figurent effectivement" dans les sources citées par l'avis du médecin conseil, dont la base de données MedCOI, mais qu'il décide "qu'il ne ressort nullement de celles-ci que ces médicaments soient effectivement disponibles en Guinée", le Conseil du contentieux des étrangers fait mentir l'avis du médecin fonctionnaire, qui constate que les médicaments qu'il énumère sont "disponibles" en s'appuyant sur des informations fournies par des médecins se trouvant sur place, et partant, viole la foi qui est due à cette pièce du dossier. » [...] En d'autres termes, dès lors que la disponibilité du traitement est fondée sur des documents issus de la banque de donnée MedCOI, le médecin conseiller et la partie défenderesse ont rapporté la preuve de sa disponibilité effective au pays d'origine. Force est de constater que les requérants n'apportent aucun élément tangible et relatif à leur situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement. Elles s'abstiennent également de démontrer en quoi le projet d'échange MedCOI ne refléterait pas l'existence réelle des traitements médicaux sur le terrain. Enfin, en ce que les requérants semblent critiquer la requête MedCOI relative à l'ASAFLOW au motif qu'elle ne rencontre pas la situation précise et individuelle de leur enfant, la partie défenderesse s'interroge sur l'intérêt au grief dès lors que les requérants restent en défaut de contester le fait que les requêtes MedCOI visaient à examiner la disponibilité de traitements et suivis nécessaires au pays d'origine. [...] En outre, contrairement à ce que soutiennent les requérants, le médecin conseil a examiné la disponibilité du suivi en cardiologie pédiatrique. Il se fonde à cet égard sur une requête MedCOI. Le grief manque en fait. [...] Quant à l'existence d'un centre spécialisé, il ne ressort pas des documents produits que l'enfant des requérants doit nécessairement être suivi dans un centre spécialisé. Dès lors que le médecin conseil constate qu'il existe des hôpitaux prenant en charge les suivis nécessaires [à savoir les suivis en cardiologie pédiatrique et en chirurgie cardiaque], il a constaté la disponibilité de centres qui prennent adéquatement en charge l'enfant des requérants. [...] Les soins sont disponibles. Quant à l'accessibilité des soins [...] Le médecin conseil s'est ensuite assuré de l'accessibilité au traitement adéquat. Force est de constater que les requérants ne formulent pas la moindre critique à l'encontre de la motivation relative à l'accessibilité des soins. Celle-ci doit donc être considérée comme étant établie. [...] Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé de l'enfant des requérants dans son pays d'origine et les possibilités pour [ce dernier] d'y avoir accès. Les requérants restent manifestement en défaut d'apporter la preuve des éléments qu'ils avancent, se contentant de faire valoir la situation médicale de leur enfant et d'avancer de simples allégations, non autrement étayées, en manière telle qu'ils ne peu[ven]t raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins requis, nécessités [...], au Congo (sic). En l'espèce, et suite à l'avis rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse, cette dernière a pu, à juste titre, considérer que l'enfant des requérants ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant et donc rejeter la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ».

4.5. A propos de l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande de prolongation de l'autorisation de séjour des requérants au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de l'enfant de ces derniers sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant (cfr supra).

4.6. Au sujet des ordres de quitter le territoire attaqués, il s'impose de constater qu'ils ne font l'objet d'aucune critique spécifique.

4.7. Les deux branches réunies du moyen unique pris n'est pas fondées.

4.8. Comparaissant à sa demande à l'audience du 9 mai 2023, la partie requérante déclare qu'il est évident que les parents agissent également au nom des enfants et que l'acte attaqué a été notifié aux parents dès lors, une lecture bienveillante s'impose, ce qui n'est pas de nature à renverser les motifs de l'ordonnance, lesquels sont confirmés dans le présent arrêt.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOUY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOUY

C. DE WREEDE