



Arrêt

n° 291 231 du 29 juin 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue de la Draisine, 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

Contre :

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

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 juillet 2022, par X, en sa qualité de tutrice de X, mineur étranger non accompagné qui déclare être de nationalité libanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 juin 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 avril 2023 convoquant les parties à l'audience du 16 mai 2023.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendus, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me S. SAROLEA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante, née en 2005, déclare être arrivée en Belgique en octobre 2020.

1.2. Le 30 octobre 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 10 février 2021, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande irrecevable.

1.3. Le 1^{er} mars 2021, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 8 avril 2021, une demande d'autorisation de séjour sur la base des articles 61/14 à 61/25 de la loi du 15 décembre 1980 a été introduite au nom de la requérante. Le 4 juin 2021, elle a été mise en

possession d'une attestation d'immatriculation, valable pour une durée de six mois, et prorogée plusieurs fois jusqu'au 4 décembre 2022.

1.5. Le 15 juin 2022, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, notifiée le 24 juin 2022, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 le Liban, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 13.06.2022, (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 à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Liban

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressée peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d'origine ou de retour

Ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Liban

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...) ».

2. Question préalable.

Il ressort des informations transmises au Conseil par la partie défenderesse le 9 mai 2023, que la partie requérante a été mise en possession d'une carte de séjour de type A valable jusqu'au 4 décembre 2023.

Interrogée à l'audience sur l'intérêt actuel au recours, la partie requérante estime maintenir son intérêt à agir. Elle rappelle qu'elle a obtenu ce titre de séjour en tant que MENA, qu'il s'agit donc d'un titre de séjour à durée limitée et conditionné par ce statut. Or, elle est entre-temps devenue majeure et elle souffre d'une maladie incurable. Par ailleurs, la partie défenderesse a déjà procédé à une évaluation sur le fond à savoir sur sa maladie qui n'a pas encore été sanctionnée par le Conseil, elle soutient donc avoir un intérêt au regard de l'article 9ter, §3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980.

La partie défenderesse, pour sa part, estime que la partie requérante n'a plus intérêt au recours et que l'argumentation de cette dernière relève de la supposition.

Le Conseil rappelle que l'exigence d'un intérêt à l'action, explicitement formulée par l'article 39/56, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, est une condition pour introduire un des recours visés à l'article 39/2

de la même loi. La doctrine enseigne que l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris (LEWALLE, P., Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, n°376, p. 653).

Dès lors, pour fonder la recevabilité d'une demande, l'intérêt que doit avoir la partie requérante à sa demande doit exister au moment de son introduction et subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt (C.E., arrêt n° 153.991 du 20 janvier 2006), cette exigence, découlant du principe selon lequel un arrêt d'annulation doit avoir un effet utile (C.E., arrêt n° 157.294 du 3 avril 2006).

Les explications relatives au fait que le statut dont la requérante a pu bénéficier actuellement va prendre fin et qu'elle souffre d'une maladie pour laquelle elle justifie d'un intérêt dès lors qu'elle ne pourrait plus remplir les conditions de son séjour actuel, justifient suffisamment le maintien de son intérêt au présent recours et ne peuvent, sans autre considération, être qualifiées de supposition. Le recours est donc recevable.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 22bis de la Constitution, de l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 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), du « principe de bonne administration, en particulier les devoirs de minutie et de prudence », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. Elle prend, notamment, une deuxième branche quant à l'analyse de la disponibilité et l'accessibilité des traitements qu'elle estime insuffisante et inadéquate. En ce sens, elle observe que le premier lien Internet mentionné par le médecin conseil dans son avis médical « *indique uniquement que le programme de drépanocytose de l'AUBMC a reçu un don du Rotary Club Bangalore Bregades Trust (Inde). Ce don ne concerne que l'hydroxyurée, ce qui est loin d'être suffisant pour le traitement de la requérante qui comporte également du Nootropil, et de l'acide folique. Par ailleurs, ce simple document ne permet ni de savoir si la requérante pourra effectivement y avoir accès, ni si 7000 capsules sont suffisantes pour couvrir les besoins de tous les malades de drépanocytose au Liban ou pour combien de temps, ni encore le coût auquel s'élèverait l'accès à ce médicament et encore moins dans quelles institutions ce traitement serait disponible* ». Quant au deuxième lien Internet, elle relève que la base de données semble dater de 2015, ce qui ne permet pas d'assurer l'actualité des ressources. Elle ajoute qu'aucune information y contenue ne permet d'inverser les développements tenus en termes de demande, même en cherchant sous différents noms. S'agissant du troisième lien Internet, elle observe que ce dernier concerne une requête MedCOI datée de 2020 qui ne renseigne que sur la disponibilité des consultations en hématologie. A cet égard, elle souligne que « *le fait qu'il existe des consultations en hématologie ne renseigne certainement pas sur le nombre d'hématologues au Liban, sur le prix d'une telle consultation, sur les lieux où se trouvent des hématologues. Par ailleurs, la simple conclusion du médecin-conseil tiré de l'extrait de la requête MedCOI ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux. Si le médecin-conseil entendait motiver son avis par référence à ces documents, il se doit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer à son avis* ». Elle en conclut que ce procédé entraîne une difficulté supplémentaire dans l'introduction de son recours puisqu'elle doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requête MedCOI ».

4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 [...]. 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

4.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte litigieux est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 13 juin 2022, lequel indique, en substance, que la requérante souffre d'une « *Anémie falciforme = drépanocytose = sickle cell anemia ; β -thalassémie* » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Les conclusions de l'avis médical, susmentionné, sont reprises dans la motivation de l'acte querellé, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

4.2.1. S'agissant de la disponibilité des soins et traitements requis par la partie requérante au pays d'origine, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit

être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

4.2.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, sur la base des éléments médicaux, produits par la partie requérante. Par ailleurs, les conclusions de l'avis médical précité sont reprises dans la motivation de l'acte entrepris, lequel a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance de la partie requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

À cet égard, le fonctionnaire médecin conclut donc à la disponibilité des consultations en hématologie, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour ledit suivi, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available ». Il omet cependant de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative au lieu dans lequel les traitements et suivis visés seraient disponibles, ce que la partie requérante critique en termes de requête.

4.2.3. Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs.

En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontreraient la disponibilité des soins et traitements requis au pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer un extrait d'une « requêtes MedCOI » pour en déduire que les consultations en hématologie requises sont disponibles au Liban. La citation de cet extrait néglige cependant un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque suivi requis. À défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon lesquelles le traitement requis est disponible, suivant la mention « Available », n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin, selon laquelle un traitement est disponible, qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (jurisprudence confirmée par le Conseil d'État, voir en ce sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020).

Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

Le procédé susmentionné est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Partant, l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé.

Il en est de même de l'acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

4.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « *L'ensemble des informations utilisées par le médecin conseil de la partie adverse via la base de données*

MedCOI avaient été dûment identifiées dans l'avis du médecin conseil, les parties topiques desdits rapports ayant été reproduites tandis que l'intégralité des rapports en question figure bel et bien au dossier administratif de la requérante sans que cette dernière en ait sollicité la communication en temps utile, confirmant dès lors et pour autant que de besoin, le caractère stéréotypé et opportuniste de la critique formulée dans le cadre de cette seconde sous-sous-branche », ne peut être suivie, dès lors qu'il n'appert pas dudit avis que l'ensemble des extraits pertinents des « requêtes MedCOI » soient reproduits, ni résumés dans l'avis médical, pas plus qu'ils n'y sont annexés.

4.4. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du moyen unique est, dans cette mesure, fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 juin 2022, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS