



Arrêt

n° 293 675 du 5 septembre 2023
dans l'affaire X / III

En cause :

1. X
2. X
3. X
4. X
5. X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 9 septembre 2022 par X, X, X, X et par X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise 29 juillet 2022 et notifiée le 16 août 2022 (pièce 1). La décision est fondée sur l'avis médical du Docteur CAISE du 26 juillet 2022 (pièce 2)* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2023 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2023.

Entendue, en son rapport, M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me L. MUSTIN *loco* Me V. SEDZIEJEWSKI, 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. Les requérants, de nationalité congolaise, sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de préciser.

1.2. Le 16 août 2019, ils ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Par une décision du 9 juin 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée. Cette décision a fait l'objet d'un recours devant le Conseil, qui l'a confirmée dans son arrêt n° 249 900 du 25 février 2021.

1.3. Le 8 octobre 2021, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 29 juillet 2022. Il s'agit de l'acte attaqué, qui leur a été notifié le 16 août 2022 et qui est motivé comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 08.10.2021 auprès de nos services par:

M.M.K. (R.N.) née le (...) 2002.

et

K.M.D, J.D.D. Jean De Dieu (R.N.) Né à (...), le (...)1967.

M.T., J.A., né le (...)2005.

R.M.D., P., né le (...)2009.

M.T., M.C., né le (...)2011.

Nationalité: Congo (Rép. dém.)

Adresse: (...)

en application 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que cette demande est irrecevable.

MOTIF:

Article 9^{ter} §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 9^{bis}, § 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.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9^{ter} a été introduite en date du 16.08.2019. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9^{ter} d.d. 08.10.2021 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 26.07.2022 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.

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 9^{ter} §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et

l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable.

Concernant les annexes à la requête 9ter n°12 à 25, rappelons qu'il est de jurisprudence constante que la question de l'accessibilité et de la disponibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante relève de l'examen du fond de la demande (voir par exemple : Arrêt CCE 220658 du 02/05/2019 ou encore n° 256 230 du 14.06.2021). La disponibilité et l'accessibilité des soins avaient en effet déjà été étudiées lors de la décision au fond précédente et les éléments produits, quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi en RDC, ne peuvent être considérés comme nouveaux. Il en est d'autant plus ainsi que la requérante ne soutient pas avoir été dans l'impossibilité d'invoquer ces éléments à l'appui de sa précédente demande d'autorisation de séjour.

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. Questions préalables

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse conteste la recevabilité du recours en ce qu'il émane des requérants mineurs et s'en réfère à justice en ce qui concerne les requérants majeurs.

2.2. Le Conseil rappelle 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 » (P.LEWALLE, *Contentieux administratif*, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376), et qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir notamment: CCE, arrêt n°20 169 du 9 décembre 2008) que pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir la partie requérante doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt.

Le Conseil ajoute que l'intérêt à l'annulation sollicitée par la partie requérante doit d'une part, être personnel, c'est-à-dire être susceptible de lui profiter personnellement en améliorant sa situation de droit ou de fait (C.E., 29 septembre 2008, n°186 554), et d'autre part, être direct, ce qui implique que c'est la situation personnelle de la partie requérante que l'acte doit affecter, « sans interposition d'un lien de droit ou de fait étranger à la relation entre le requérant et cet acte » (M. LEROY, *Contentieux administratif*, 4^e édition, Précis de la faculté de droit de l'Université Libre de Bruxelles, Bruylant, 2008, p.524.).

2.3. En l'espèce, la recevabilité du recours ne pose pas de difficulté en ce qui concerne la première requérante, dès lors qu'elle est à l'origine de l'acte attaqué, dont la suspension et l'annulation est demandée, et que celui-ci la vise personnellement.

Par ailleurs, en ce que le recours dont il est saisi est introduit par le second requérant, le Conseil observe que ce dernier étant également destinataire de l'acte attaqué, il justifie d'un intérêt personnel et direct à l'action. Il en résulte que le recours est également recevable en ce qu'il est introduit par le second requérant, en son nom personnel (dans ce sens, CCE, arrêt n°183497 du 7 mars 2017).

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation :

« - des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) ;
- des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ;
- des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. Dans une première branche, elle rappelle le prescrit de l'article 9^{ter} de la Loi et se livre à quelques considérations générales sur l'obligation de motivation. Elle estime qu'en l'espèce, « l'examen individualisé et sérieux n'est pas rencontré. La partie adverse prétend que la situation médicale de Madame (...) reste inchangée par rapport à sa première demande de régularisation médicale. Ce constat est faux. Il ressort en effet de ses derniers rapports médicaux déposés à l'appui de sa seconde demande que depuis le début de l'année 2021, Madame (...) souffre de crises de plus en plus rapprochées et qu'elle a dû par conséquent être hospitalisée à plusieurs reprises. Les médecins indiquent que maintenant, suite à ces crises, Madame (...) est menacée vitalement avec une manifestation pulmonaire aigue appelée Acute Chest Syndrome, ce qu'elle n'avait pas avant. Ces crises et ce syndrome sont donc des aggravations de son état de santé par rapport à sa première demande. Par conséquent, il ressort très clairement de ses derniers rapports qu'une allogreffe de la moelle est maintenant la seule solution et est indispensable à la survie de Madame (...). Dans les rapports médicaux relatifs à sa demande de 2019, l'accent était mis sur ses suivis médicamenteux et la greffe de la moelle n'était vue à l'époque que comme une possibilité ou comme une alternative aux suivis déjà en cours. La partie adverse a dès lors commis une erreur manifeste d'appréciation et la motivation de la décision attaquée est inadéquate parce qu'il est erroné de conclure que l'état de santé de

la requérante est resté identique depuis sa première demande alors que les rapports médicaux de 2021 attestent clairement du contraire. L'aggravation de l'état de santé de la requérante, est confirmée par le Dr F., qui a tenu à répondre à l'avis du médecin conseil de la sorte (pièce 4) : « Ce courrier fait suite au rejet de la demande d'asile de la jeune (...) née le (...), au motif ubuesque que si l'allogreffe avait été nécessaire, elle aurait eu le temps d'être faite depuis 2019. Pour mémoire, [la requérante] souffre d'une drépanocytose homozygote. Ses deux jeunes frères sont des donneurs 10/10. Il est rare de pouvoir chez une jeune patiente envisager de pouvoir guérir la pathologie à la faveur d'une greffe de moelle. L'allogreffe familiale n'a des chances d'aboutir qu'avec un donneur 10/10, familial, qui plus est, mais aussi chez une patiente jeune qui ne présente pas d'hyperferritinémie, ce qui était le cas jusqu'alors. Cependant, la répétition des crises depuis 2019 amène le taux de ferritine à sortir des valeurs normales. Par ailleurs, la patiente, par absence de prise en charge et de remboursement médicamenteux ne bénéficie pas des chélateurs du fer qui sont disponibles en Belgique et pas dans son pays. Je rappelle que l'indication d'allogreffe a été posée par le Centre d'Hématologie de Verviers en 2020 suite à une crise avec « Acute Chest Syndrome » qui a mis la patiente en menace vitale. Il s'agit d'une indication claire, formelle, dans toutes les guidelines internationales. Le CHR de Verviers n'a pas été le seul à valider cette indication puisqu'un courrier du Professeur B, Chef de Service du CHU de LIEGE, suite à une COM (consultation multidisciplinaire) a entériné l'indication. Depuis 2020, l'allogreffe n'a pas pu être réalisée par absence de prise en charge financière et de statut de cette famille. J'aimerais que la décision d'expulsion du territoire soit à tout le moins assumée par les personnes qui la prennent, sans une entourloupe de langage laissant à croire que l'allogreffe n'a pas été réalisée parce qu'elle n'est pas urgente. Cela est totalement, oserais-je dire, mensonger. Dire cela procède d'une ignorance de la pathologie, dans le meilleur des cas, et d'une mauvaise foi, dans le pire des cas. Depuis l'épisode pulmonaire aigu le 04.09.2021, [la requérante] a été régulièrement réhospitalisée pour les crises qui sont sévères : une fois le 01.03.2022 et une seconde fois à l'heure actuelle, le 29.08.2022, pour une crise dans un contexte de pyélonéphrite avec un plus que probable infarctus rénal. Si je résume donc, la lenteur de prise en charge dans ce dossier devient, à mes yeux, coupable. Plus le temps passe, plus les chances de [la requérante] de pouvoir bénéficier et survivre à l'allogreffe se rétrécissent. J'y vois une claire atteinte aux droits humains élémentaires de bénéficier des meilleurs traitements chez une adolescente jeune. Le motif de rejet de la demande est une entourloupe sur le plan éthique, humain, et médical. Je ne peux donc que m'opposer formellement à cette décision. Je ne veux pas croire que je vive dans un pays qui ne respecte pas la vie humaine comme il se doit. » (...) En conclusion à cette première branche, la partie adverse, en estimant que l'état de santé de la requérante ne s'est pas dégradé a commis une erreur manifeste d'appréciation qui a conduit à un défaut de motivation adéquate de la décision attaquée méconnaissant ainsi les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ».

3.3. Dans une deuxième branche, la partie requérante se livre à quelques considérations théoriques sur l'obligation de motivation et sur la motivation par référence. Elle estime qu'en l'espèce, « la motivation de l'avis médical ne permet pas aux requérants de comprendre les raisons pour lesquelles le médecin conseil a considéré que la situation médicale de Madame (...) n'a pas évolué alors que les derniers médicaux en attestent clairement. Le Docteur C. se fonde exclusivement sur le fait que l'indication de la greffe est un diagnostic qui avait déjà été posé précédemment. Or et tel que repris supra, si en 2019, une greffe était abordée comme une possibilité ou une alternative aux traitements en cours, elle est depuis 2021 considérée comme la seule solution vitale pour Madame (...). De plus les derniers rapports font état de crises de plus en plus rapprochés, d'hospitalisations fréquentes et d'une manifestation pulmonaire aiguë, Acute Chest Syndrome, qui sont des

éléments nouveaux. La requérante ne comprend donc pas au vu de la motivation du Docteur C. en quoi il estime que sa situation médicale actuelle est identique à celle de 2019 alors qu'elle s'est dégradée sur bien des points. (...) De plus, il ressort clairement des derniers rapports médicaux que Madame (...) n'est pas apte à voyager, parce qu'une crise pourrait se déclencher pendant ce voyage, ce qui mettrait sa vie en péril. Ce rapport a été rédigé par le Docteur F., médecin spécialiste en hématologie qui suit de très et régulièrement Madame (...). Le médecin-conseil de l'Office des Etrangers qui n'est pas un spécialiste en la matière n'a cependant pas tenu compte de cet avis rendu par un spécialiste et a estimé que la requérante était apte à retourner dans son pays d'origine. Il a dès lors commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas motivé adéquatement sa décision. (...) Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration. En effet, il est dès lors permis de penser que le médecin de l'Office des étrangers ne connaissait pas les particularités de la maladie et du traitement de la requérante. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer la requérante en s'écartant des conclusions des spécialistes qui le suivent régulièrement. La partie adverse a dès lors violé le principe de bonne administration. (...) De plus, cette motivation est également déficiente car la partie adverse et le médecin-conseil n'ont pas examiné l'accessibilité et la disponibilité des soins de santé requis dans le pays d'origine de la requérante. La nouvelle demande 9ter de 2021 est appuyée de nombreuses informations générales et objectives quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins dont Madame (...) a indispensablement besoin à sa survie. La partie adverse et le médecin-conseil n'ont même pas pris la peine de lire et d'analyser ces documents qui sont pourtant également des éléments nouveaux, qui portent des sur éléments qui n'étaient pas repris dans la première demande et dont certaines informations sont ultérieures à 2019. (...)».

3.4. Dans une troisième branche, la partie requérante indique qu'« Une demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire. Dans un arrêt rendu le 22 novembre 2012 dans une affaire M. M. contre Minister for Justice, Equality and Law Reform, of Ireland (C-277/11), la Cour de Justice de l'Union européenne (première chambre) a affirmé que le droit pour l'étranger d'être entendu au cours de la procédure d'examen de sa demande de protection subsidiaire découle du respect des droits de la défense qui constitue un principe fondamental du droit de l'Union, reconnu comme tel par la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne. (...) En l'espèce, la requérante n'a pas été entendue par les services de la partie adverse avant que la décision d'irrecevabilité de sa demande ne soit prise. La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

4. Examen du moyen d'annulation

4.1. Le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, de la Loi, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, dispose que « Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

[...]

5° 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 à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1°, 2° ou 3°, et à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement ».

Le Conseil rappelle en outre que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 26 juillet 2022, dont il ressort que « *Dans sa demande du 08/10/2021, l'intéressée produit un certificat médical établi par le Dr F., médecin hématologue, en date du 13/09/2021. Il ressort de ce certificat médical et annexes que l'état de santé de l'intéressée est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 16/08/2019. Sur le certificat médical du 13/09/2021, il est notamment précisé que l'intéressée souffre de drépanocytose avec indication de greffe, diagnostic déjà posé précédemment. Le certificat médical datant du 13/09/2021 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic la concernant. Le certificat médical produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement. Il ressort de ces certificats médicaux et des documents annexés que l'état de santé de l'intéressée et son suivi médical inhérent est équivalent par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 16/08/2019, pour lequel un avis a déjà été rédigé. Notons qu'en ce qui concerne l'indication de greffe de moelle osseuse, que celle-ci avait déjà été évoquée en 2019 a moins et que depuis lors rien n'a été entrepris. Or, puisque selon le dossier, les frères de la requérante seraient les donneurs, rien ne permet d'expliquer la raison médicale pour laquelle la greffe n'a pas été réalisée. De fait, une indication de greffe ne peut servir de prétexte ad vitam de justification à un séjour en Belgique. Concernant le risque de survenue d'une crise lors du voyage retour, remarquons qu'il n'est pas plus élevé que pour le voyage aller vers la Belgique. De toute façon, le médecin n'explique pas pourquoi le voyage en lui-même provoquerait une crise puisque la carlingue des avions de ligne est pressurisée, ce qui n'entraîne pas de désaturation du sang ; qui plus est, une supplémentation en oxygène peut être prescrite si besoin* ».

Le Conseil observe, à la lecture du certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur M., généraliste, le 14 août 2019, produit à l'appui de la première demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2, que le diagnostic posé était le suivant : « *Drépanocytose en crises chroniques avec des états morbides graves et dangereux pour sa survie* » ; il était précisé que le traitement médicamenteux alors suivi, à savoir l'Hydrea et l'acide folique, était « *insuffisant* ». Un second certificat médical du même médecin, daté du 8 novembre 2019, faisait état d'une « *anémie drépanocytaire grave avec des crises à répétition dangereuses pour sa vie ; suspicion d'ostéomyélite avec possibilité de fractures multiples* » ; le traitement médicamenteux préconisé restait l'Hydrea et l'acide folique, ainsi que le Dafalgan. Une « *possibilité de la greffe de la moelle* » était mentionnée sous la rubrique E « *Evolution et*

pronostic de la / des pathologie(s) », le médecin signataire précisant que cette « greffe de la moelle osseuse pourrait être envisagée mais non réalisable en R.D.Congo ».

Le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers, établi par le docteur F., hématologue, le 13 septembre 2021, produit à l'appui de la seconde demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3, mentionne une « *crise drépanocytaire avec menace vitale (Acute Chest Syndrom). Indication d'allogreffe de moelle* » ; le traitement médicamenteux suivi était le suivant : Hydrea, folavit et cadaspirine » ; le docteur F. précisait que sans allogreffe, le pronostic vital serait « entamé ». Dans son attestation médicale circonstanciée, le docteur F. détaillait la nature de la maladie de l'intéressée, à savoir une « *Drépanocytose homozygote. Acute chest syndrom ce 4.9.21. Menace vitale. Indication d'allogreffe de moelle* ».

Or, le rapport du fonctionnaire médecin ne permet pas de comprendre les raisons qui l'ont amené à conclure que « *l'état de santé de l'intéressée est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande 9ter du 16/08/2019 (...) Le certificat médical datant du 13/09/2021 ne fait état d'aucun nouveau diagnostic la concernant. Le certificat médical produit confirme donc seulement le bilan de santé établi antérieurement* ».

En effet, le fonctionnaire médecin s'abstient d'expliciter en quoi, bien qu'un Acute Chest Syndrom ait été mis en exergue dans le certificat médical destiné au Service Régularisations Humanitaires de la Direction Générale de l'Office des Etrangers du 13 septembre 2021, l'état de santé de la requérante peut être considéré comme équivalent à son état de santé lors de la première demande visée au point 1.2, alors que le rapport médical produit à l'appui de cette demande ne faisait pas mention de cette affection.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9ter de la Loi, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Dès lors, sans se prononcer sur les éléments susvisés, le Conseil estime qu'en considérant qu' « *Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 16.08.2019. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 08.10.2021 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 26.07.2022 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour* », la partie défenderesse n'a pas adéquatement motivé la première décision attaquée.

4.3. En termes de note d'observations, si la partie défenderesse soutient que « *son médecin conseil a procédé à une comparaison des certificats et rapports médicaux déposés à l'appui des demandes d'autorisation de séjour introduites le 16 août 2019 et le 13 septembre 2021. Il a ainsi relevé que le certificat médical produit à l'appui de la nouvelle demande d'autorisation de séjour confirmait le bilan de l'état de santé établi antérieurement. En effet, le diagnostic, le traitement médicamenteux et l'indication de greffe comme solution thérapeutique n'ont pas évolué depuis la première demande. Il a constaté également que l'indication de greffe de moelle osseuse était d'ores et déjà évoquée en 2019 et que rien ne*

permettait d'expliquer la raison médicale pour laquelle elle n'a pas été réalisée, alors que les frères de la requérante seraient les donneurs. Les requérants ne remettent pas utilement en cause ces constats de l'avis qui se vérifient au dossier administratif et contrairement à ce qu'ils laissent penser, il n'y a aucun changement dans la situation médicale de la première requérante, les crises à répétition ou l'indication de la greffe comme étant une solution thérapeutique, se retrouvent dans les deux demandes successives. Il échet de relever également que le traitement médicamenteux n'a nullement été modifié entre le certificat médical du 13 septembre 2021 et celui du 8 novembre 2019 », ces considérations ne sont pas de nature à renverser le constat qui précède.

4.4 Il résulte de ce qui précède que la première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée, et suffit à l'annulation de la décision attaquée. 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 d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, prise le 29 juillet 2022, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

La requête est irrecevable en ce qu'elle est introduite par les enfants mineurs.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT	greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE