

Arrêt

n° 308 157 du 12 juin 2024
dans l'affaire X / VII

En cause : 1.X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs:

1.2 Le 19 février 2020, les parties requérantes ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois 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). Le 5 mars 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable. Le 27 septembre 2021, la partie défenderesse a autorisé les parties requérantes au séjour temporaire en Belgique, et ce jusqu'au 27 septembre 2022.

1.3 Le 2 décembre 2021, les parties requérantes et leurs enfants mineurs ont été mis en possession d'une « carte A », valable jusqu'au 27 septembre 2022.

1.4 Le 8 septembre 2022, les parties requérantes ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une demande de prolongation de leur autorisation de séjour. Le 22 septembre 2022, la partie défenderesse a refusé de prolonger leur autorisation de séjour et a pris des ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes. Par un arrêt n° 290 910 du 26 juin 2023, le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit contre ces décisions.

1.5 Le 3 juillet 2023, les parties requérantes ont introduit, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 16 septembre 2023.

1.6 Le 6 octobre 2023, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.5 recevable mais non fondée et a pris des ordres de quitter le territoire (annexes 13) à l'encontre des parties requérantes et de leurs enfants mineurs. Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 17 octobre 2023, constituent les décisions attaquées et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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. »

Voir annexe

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que (les) l'intéressé(e)s souffre(nt) d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que (les) l'intéressé(e)s souffre(nt) 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/elle/ils séjourne(nt) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire dirigé à l'encontre de la première partie requérante (ci-après : la deuxième décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

[...]

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : pas en possession d'un visa valable

[...]

Avant de prendre une décision négative, systématiquement vérifier la présence éventuelle au dossier des éléments ayant trait à (conformément à l'article 74/13) :

1.L'unité de la famille et vie familiale : La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. (Si d'application: Signalons en outre que le fait d'avoir tissés [sic] des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.)

2.Intérêt supérieur de l'enfant : Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il va par contre de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale[.]

3. L'état de santé : il n'y pas de l'info medical [sic] contra-indicatif [sic] pour un retour au pays de l'origine (cf avis médical du 7.8 2023) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire dirigé à l'encontre de la seconde partie requérante (ci-après : la troisième décision attaquée) :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

[...]

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : pas en possession d'un visa valable

[...]

Avant de prendre une décision négative, systématiquement vérifier la présence éventuelle au dossier des éléments ayant trait à (conformément à l'article 74/13) :

1. L'unité de la famille et vie familiale : La décision concerne l'ensemble des membres de la famille et, dès lors, aucune atteinte à l'unité familiale ne saurait être constatée. (Si d'application: Signalons en outre que le fait d'avoir tissés [sic] des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde [sic] l'unité familiale et la vie de famille.)

2. Intérêt supérieur de l'enfant : Un éloignement ne porte nullement atteinte à l'intérêt supérieur de l'enfant. Il va par contre de l'intérêt de l'enfant que la cellule familiale ne soit pas brisée et qu'il donne suite à un ordre de quitter le territoire en même temps que son père et/ou sa mère, avec qui il forme une unité familiale[.]

3 L'état de santé il n'y pas dde [sic] l'info medicale [sic] contra-indicatif [sic] pour un retour au pays de l'origine (cf avis médical du 7 8 2023) ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 Les parties requérantes prennent un **premier moyen** de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elles soutiennent que « [p]ar décision du 27 septembre 2021, [la partie défenderesse] avait accordé un séjour temporaire à la famille « suite aux raisons de santé invoquées... concernant l'un des enfants mineurs des parties requérantes » [...]. Pour obtenir la prolongation [sic] du séjour, il était prévu que [les parties requérantes] devaient produire un certificat médical réactualisé. Des certificats médicaux ont été fournis. Dans le dossier déposé, [les parties requérantes] produisent un certificat médical du 24 avril 2023 du Professeur [D.D.W.] qui considère qu'en cas d'arrêt du traitement, il pourrait en résulter « défaillance cardiaque aggravée » et son pronostic indique « évolution vers transplantation cardiaque possible ». Il précise également le traitement que l'enfant a reçu notamment à Gand en juin 2021 et il ajoute que le suivi est « nécessaire dans un centre de cardiologie congénital à perpétuité ». Dans un certificat daté du 27 juin 2023 [...], le Docteur [H.] « atteste que la pathologie cardiaque dont souffre [l'enfant mineur des parties requérantes] nécessite des soins médicaux de pointe étant donné les conséquences possibles décrites par le Professeur [D.W.]. Son lieu de résidence doit lui permettre l'accès à un service de cardiologie pédiatrique, voire de chirurgie cardiaque, en vertu de sa fragilité ». Un rapport médical du Docteur [D.W.] du 8 mai 2023 [...] souligne qu'un contrôle doit avoir lieu dans 4 mois. Au vu des indications données, et du dossier, il apparaît que la décision de [la partie défenderesse] qui considère que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'enfant souffrirait d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique n'est pas acceptable. Pour examiner la disponibilité des soins à l'étranger, le médecin de [la partie défenderesse], se base essentiellement sur les informations données par International SOS ou sur les informations émanant d'un médecin local, dont l'identité n'est pas révélée. Quand on examine le site de SOS International on peut lire qu'il s'agit d'une « société qui se concentre sur la fourniture d'assistance médicale et de service de sécurité à d'autres entreprises et gouvernements. Il aide les organisations à garantir la santé et la sécurité des employés à l'étrangers (il s'agit d'une information que l'on peut lire sur Wikipédia) ». Ce type de société ne concerne donc pas du tout la possibilité d'accès des nationaux à leur système de santé. Selon un rapport de l'OSAR du 23 août 2012, le système de santé macédonien a fait l'objet d'une série de réformes qui « ont porté plus particulièrement sur la décentralisation et les partenariats public privés. D'après les renseignements que nous tenons de sources diverses, les restrictions budgétaires depuis 2001 et une gestion financière déficiente ont entraîné une baisse de la

qualité des soins de santé en Macédoine » [...]. L'accessibilité aux soins paraît beaucoup plus difficile depuis plusieurs années dès lors que selon ce même rapport « le nombre croissant d'hôpitaux privés a conduit à un exode du personnel médical qualifié du secteur public vers le secteur privé, ce dernier offrant des salaires plus élevés et de meilleures conditions de travail. Dans les hôpitaux privés, les frais à charge des patients sont nettement plus élevés s'ils ne sont pas couverts par la caisse nationale d'assurance-maladie ». Cette problématique n'est nullement abordée par le médecin de [la partie défenderesse] dans son avis sur base duquel [la partie défenderesse] a pris la décision de rejet de la demande formulée en juillet 2023. On peut encore lire dans le même rapport [...] que « La lenteur du traitement des dossiers expose les patients à ne plus pouvoir être traités en temps utiles. Le récent rapport de l'Ombudsman de Macédoine montre que dans la pratique, beaucoup de personnes accèdent difficilement aux prestations de l'assurance maladie : on rapporte ainsi des retards et des très longs délais de traitement des demandes. Des décisions concernant des demandes et des recours de patients... ne sont parfois pris par l'autorité compétente qu'après plusieurs années, ce qui compromet l'accès des patients à un traitement en temps utiles ». Il apparaît donc de ce qui précède que la décision relève d'une erreur manifeste d'appréciation, qu'elle n'est pas correctement motivée, ni sérieusement, et qu'elle viole l'article 9 ter de [la loi du 15 décembre 1980]. En effet, les documents déposés et les certificats médicaux font apparaître un risque considérable pour l'intégrité physique et la santé de l'enfant, si la famille devait retourner en Macédoine du Nord ».

2.2 Les parties requérantes prennent un **second moyen** de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après : la CEDH).

Elles arguent que « [s]elon la jurisprudence [Paposhvili], l'Etat de résidence de l'étranger doit s'informer auprès de l'Etat dont il a la nationalité, sur la possibilité de bénéficier de soins disponibles et accessibles. En l'espèce, les informations sur lesquelles se base l'avis du médecin ne sont pas fiables et ne concernent à l'évidence pas les nationaux. Se baser sur des informations émanant d'International SOS ou de l'avis de certains médecins locaux n'est pas suffisant pour tirer la conclusion que les soins seraient disponibles et accessibles à la population locale. Il résulte de la lecture des certificats médicaux déposés que la vie de l'enfant, à tout le moins son intégrité physique, pourrait être mise en danger, s'il devait faire l'objet d'un renvoi vers la Macédoine et s'il devait donc interrompre les traitements avec les médecins qui le soigne déjà depuis plusieurs années, et ce d'autant plus que selon le rapport précité de l'OSAR, la disponibilité des traitements et l'accès aux soins des nationaux est [sic] particulièrement compliqué [sic] en Macédoine ».

3. Discussion

3.1 **Sur les deux moyens réunis**, en ce qui concerne la première décision attaquée, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 précédent 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, ayant inséré l'article 9ter 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 9ter 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombaît de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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'expliquer 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. En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse, daté du 7 août 2023, 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 parties requérantes souffre d'un « *statut post-opératoire d'un cœur univentriculaire* »¹, et de « *[p]soriasis* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

3.3.1 En effet, celles-ci se bornent à rappeler la teneur de documents médicaux déposés à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et soutiennent qu' « [a]u vu des indications données, et du dossier, il apparaît que la décision de [la partie défenderesse] qui considère que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'enfant souffrirait d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique n'est pas acceptable ».

À cet égard, le Conseil souligne qu'il résulte de la lecture du rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse que celui-ci n'a pas remis en question la gravité des pathologies dont souffre l'enfant mineur des parties requérantes, mais a justifié les raisons pour lesquelles il estime que ces pathologies ne sont pas des maladies telles qu'elles entraînent un risque réel pour la vie de ce dernier 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.

3.3.2 En outre, le Conseil remarque que le rapport médical du Docteur [D.W.] du 8 mai 2023 dont les parties requérantes font mention est invoqué pour la première fois en termes de requête.

Il rappelle que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par les parties requérantes 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).

¹ (traduction libre du néerlandais « *Status post-chirurgie univentriculair hart* »).

Le Conseil rappelle que si le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte, la prise en considération dans les débats de tels éléments 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 les parties requérantes ont demandée. Dans ce cas, ces dernières doivent déjà avoir exposé dans leur demande la raison pour laquelle elles estiment avoir droit à ce qu'elles demandent. Or, l'autorité administrative peut envisager de leur refuser cette faveur pour des raisons que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit leur donner l'occasion de faire valoir leur point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 1^{er} août 2019, n°245.265 ; 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 9ter, § 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 la 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 parties requérantes, 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 leur enfant mineur, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la première décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération l'élément susmentionné en l'espèce.

3.4 S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à l'enfant mineur des parties requérantes en Macédoine du Nord, le Conseil observe que la partie requérante se borne à critiquer l'une des sources d'informations de la base de données MedCOI, à savoir « International SOS ». Le Conseil ne saurait suivre cette argumentation, procédant manifestement d'une incompréhension du rôle de cette dernière.

En effet, il ressort des informations contenues en note de bas de page de l'avis du fonctionnaire médecin, concernant la base de données MedCOI, que l'entreprise International SOS est une entreprise internationale de premier plan qui fournit, notamment, des services médicaux et est sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays à travers le monde². Le Conseil reste ainsi sans comprendre le raisonnement des parties requérantes selon lequel « [c]e type de société ne concerne donc pas du tout la possibilité d'accès des nationaux à leur système de santé », celui-ci ne trouvant aucun fondement dans l'avis du fonctionnaire médecin, ni d'ailleurs sur le site internet d'International SOS.

Par ailleurs, en ce qui concerne la fiabilité des auteurs et des sources de la base de données précitée, le Conseil souligne, ainsi qu'il est mentionné dans l'avis médical, que le projet européen MedCOI « a été repris par EUAA (European Union Agency for Asylum) le 1^{er} janvier 2021. Dans ce contexte, l'EUAA MedCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine »³. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du fonctionnaire médecin, à savoir des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et International SOS (Blue Cross Travel). Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces deux sources sont évaluées par les médecins de l'EUAA MedCOI Sector⁴.

Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

² (« *Dit is een toonaangevend internationaal bedrijf dat medische hulp en veiligheidsdiensten verleent. Het heeft kantoren in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van 27 ondersteuningscentra, 64 klinieken en 650 externe locaties. International SOS (BCT) is contractueel vergaard om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld. Meer informatie over deze organisatie is te vinden op de International SOS-website: <https://www.internationalsos.com/> »).*

³ (traduction libre du néerlandais : « *Het Europees MedCOI-project (Medical Country of Origin Information), voorheen gefinancierd door AMIF (Asylum, Migration and Integration Fund), werd op 1 januari 2021 overgenomen door EUAA (European Union Agency for Asylum). In deze context is de EUAA MedCOI Sector sindsdien verantwoordelijk voor het verzamelen van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst »).*

⁴ (« *De medische informatie die door lokaal gecontracteerde artsen en International SOS (BCT) wordt verstrekt, wordt vervolgens geëvalueerd door de artsen van de EUAA MedCOI Sector* »).

3.5 S'agissant de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi nécessaires à l'enfant mineur des parties requérantes en Macédoine du Nord, les parties requérantes font référence, en termes de requête, à un rapport de l'OSAR du 23 août 2012, lequel faisant état d'une difficulté d'accès aux soins. Le Conseil ne peut que constater que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Le Conseil estime ne pas pouvoir les prendre en considération et renvoie à ce sujet au point 3.3.2.

En outre, en termes de demande, les parties requérantes ont uniquement fait voir qu'il n'existe pas de traitement adapté en Macédoine, et encore moins accessible à leur enfant mineur⁵, sans plus ample explication ni document. Elles ne peuvent donc reprocher à la partie défenderesse de ne pas aborder cette « problématique ».

3.6 Force est d'observer qu'il ressort des observations qui précèdent que les parties requérantes sont restées en défaut de renverser le constat selon lequel le traitement médicamenteux et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles dans leur pays d'origine, en telle sorte que l'affirmation selon laquelle « la vie de l'enfant, à tout le moins son intégrité physique, pourrait être mise en danger, s'il devait faire l'objet d'un renvoi vers la Macédoine et s'il devait donc interrompre les traitements avec les médecins qui le soigne déjà depuis plusieurs années » n'est pas établie.

En tout état de cause, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaît une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§ 42 et 44).

L'arrêt *Paposhvili contre Belgique* (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*) a clarifié et étendu l'enseignement de l'arrêt *N. contre Royaume-Uni*, précité, à d'autres « cas très exceptionnels » afin de rendre les garanties prévues par la CEDH « concrètes et effectives » (*Paposhvili contre Belgique*, *op. cit.*, §§ 181 à 193) et en redéfinissant le seuil de gravité de l'article 3 de la CEDH.

En l'espèce, la partie défenderesse a adéquatement vérifié et conclu que les pathologies dont souffre l'enfant mineur des parties requérantes ne sont pas des maladies exposant ce dernier à un risque de traitement inhumain ou dégradant. Il en résulte que les parties requérantes restent en défaut d'établir que leur enfant mineur se trouve dans un des cas très exceptionnels visés.

Partant, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH n'est nullement démontré.

3.7 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elles visent dans leurs moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

3.8 Quant aux ordres de quitter le territoire, pris à l'égard des parties requérantes, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée et qui constituent les deuxième et troisième décisions attaquées par le présent recours, le Conseil observe que les parties requérantes n'exposent ni ne développent aucun moyen à leur encontre.

⁵ (traduction libre du néerlandais « Uit het dossier blijkt dat er in Macedonië géén afdoende een aangepaste behandeling bestaat, laat staan toegankelijk is voor deze jonge hartpatiënt »).

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les parties requérantes à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des deuxième et troisième décisions attaquées n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

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 douze juin deux mille vingt-quatre par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière, La présidente,

E. TREFOIS S. GOBERT