

## Arrêt

n° 309 061 du 27 juin 2024  
dans l'affaire X / III

**En cause :** X

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maître M. KIWAKANA  
Avenue de Tervuren 116/6  
1150 BRUXELLES

**Contre :**

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

**LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 15 juin 2023, en son nom personnel, par X, et avec X, au nom de leurs enfants mineurs, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 mars 2023.

Vu le titre Ier 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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 26 juin 2023 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 février 2024 convoquant les parties à l'audience du 18 mars 2024.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN /oco Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE /oco 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. Depuis 2014, la requérante et son fils ont effectué divers séjours en Belgique sous couvert de visas court séjour principalement obtenus en raison des pathologies de ce dernier.

1.2. Le 27 février 2020, la requérante a introduit, au nom de son fils, une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : loi du 15 décembre 1980). Le 14 avril 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 253 407 du 23 avril 2021.

1.3. Le 23 mars 2023, la partie défenderesse a déclaré la demande d'autorisation de la séjour susvisée, introduite par la requérante, recevable mais non-fondée.

Cette décision, qui lui a été notifiée le 16 mai 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

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

*Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de Santé de [B.K.R.] qui, selon eux, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

*Dans son avis médical du 22.03.2023 (remis à la mère du mineur malade, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) »

## 2. Exposé du premier moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante invoque un premier moyen pris de la violation « [...] des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991, d'une motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'excès de pouvoir, [...] du principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives, [...] du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ».

2.1.1. Après avoir effectué un résumé de son parcours administratif et médical, la partie requérante soutient que « le dernier certificat type transmis à la partie adverse fait état d'une épilepsie généralisée résistante avec encéphalopathie sévère. Que l'enfant a subi en octobre 2021 une opération de la dernière chance (implantation d'un stimulateur vagal – stimulateur du nerf vague) et qu'il est clairement précisé dans ledit certificat que cette technique est inexistante en RDC (Voir point D du certificat du 17/01/2023) ? Qu'il ressort du document de janvier 2023 qu'un suivi post opératoire rapproché (1 x tous les trois mois) d'au moins deux années est indispensable. Que par la suite, un suivi neurologique bisannuel sera nécessaire à vie. Qu'il est rappelé au point F que la technique employée est inexistante en RDC. Que dans son avis médical, le médecin conseil de la partie adverse allégué qu'un suivi neurologique approprié peut être assuré au Congo par exemple au sein du Centre de neurologie et de neuroscience de HJ Hospitals. Qu'après avoir pris connaissance de l'avis de la partie adverse, les requérants ont transmis le dossier médical de l'enfant au dit hôpital. Que le rapport reçu en réponse est dénué de toute ambiguïté [...] Qu'il ressort très clairement de ce document que la partie adverse s'est contentée de considération tout à fait générales et n'a pas procédé à un examen individualisé de la situation du jeune [R.]. Que la conclusion selon laquelle le traitement médical serait disponible et accessible est en l'espèce une considération stéréotypée contredite par de éléments objectifs du dossier. Que la partie adverse en agissant comme elle l'a fait a agi avec une telle légèreté inacceptable dans un dossier dont l'enjeu est vital pour le jeune concerné. [...] Qu'il est en effet impossible de déduire de la lecture de l'acte attaqué les motifs pour lesquels les éléments avancés dans la demande et dans le dossier médical joint en annexe à celle-ci n'ont pas été pris en considération. Qu'il n'a pas été

répondu de façon pertinente à tous les éléments avancés dans la requête initiale et ses annexes et qu'il a de toute évidence fait fi d'éléments essentiels tels que l'aggravation manifeste de l'état de santé de l'enfant, le risque de mort subite ainsi que l'inexistence de la technique utilisée en RDC, et partant de l'impossibilité d'un suivi approprié ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le premier moyen, il convient de rappeler 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.

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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.2. L'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que « *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 1<sup>er</sup>, 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*

 ».

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, 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 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.

3.3 En l'espèce, la décision attaquée repose sur l'avis du médecin conseiller daté du 22 mars 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, et dont il ressort, d'une part, que le fils de la requérante souffre d'un « *Syndrome de Lennox-Gastaut* », d'*« Epilepsie séquellaire à un AVC fronto-pariébral D en 2011 dans un contexte de drépanocytose qui depuis lors a bénéficié d'une greffe de moelle osseuse en Inde (2013) ; simulateur du nerf vague implanté en X/2021* » et de « *Débilité mentale avec QI estimé entre 20 et 34 avec trouble du langage* », et, d'autre part, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseiller y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé.

3.4.1. S'agissant de la disponibilité dans le pays d'origine du traitement et du suivi médical, le médecin conseiller a indiqué, sur base des rapports MedCOI dont il reproduit le contenu dans son avis, que les médicaments pris par l'enfant étaient disponibles et que « *Le suivi en neurologique [sic] peut être assuré au Congo, par exemple au sein du centre de neurologie et neuroscience de HJ Hospitals où est de plus disponible la neurochirurgie si besoin* ».

3.4.2. La partie requérante estime cependant, dans la mesure où l'enfant a fait l'objet de l'implantation d'un stimulateur du nerf vague, « [q']il n'a pas été répondu de façon pertinente à tous les éléments avancés dans la requête initiale et ses annexes et qu'il a de toute évidence été fait fi d'éléments essentiels tels que [...] l'inexistence de la technique utilisée en RDC, et partant de l'impossibilité d'un suivi approprié ».

3.4.3. A cet égard, comme le souligne la partie requérante, il ressort du certificat médical du 17 janvier 2023, que l'enfant nécessite un « suivi rapproché, tous les 2 – 3 mois, durant 2 ans post-implantation de stimulateur du nerf vague, à suivre en Belgique car technique inexistante en RDC » (rubrique C/ dudit certificat : Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B ; [...] Durée prévue du traitement nécessaire). Ledit certificat indique également que les « réglages du stimulateur [sont] en cours » (rubrique E/ Evolution et pronostic de la / les pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B).

Or, dans la mesure où la technique utilisée est inexistante au pays d'origine de l'enfant, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse, et qu'il apparaît que les réglages du stimulateur sont en cours, la seule indication, dans l'avis du médecin conseiller, de l'existence d'un suivi neurologique et de la possibilité du recours à de la neurochirurgie, est insuffisante. En effet, au regard des constats très particuliers susvisés, la motivation de l'avis du médecin conseiller ne permet pas de conclure que le suivi soit disponible au pays d'origine.

Partant, la décision attaquée ne peut être considérée comme suffisamment et valablement motivée à l'égard de l'ensemble des éléments soumis par la partie requérante.

3.5. Il s'ensuit que le premier moyen est fondé en tant qu'il est pris de la motivation insuffisante et de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse « se rapporte aux termes mêmes utilisés par le médecin conseil dont il apparaît que la structure HJ Hospitals n'avait été citée que comme un exemple parmi d'autres structures, les requêtes MedCOI versées au dossier administratif contenant des précisions quant l'existence d'autres structures disposant de neurologues et de neurochirurgiens, quand bien même les passages en question n'avaient pas été cités dans l'avis du médecin conseil, ce qui néanmoins n'est pas reproché dans le cadre du recours introductif d'instance ». Cet argument ne peut être suivi. S'il n'est pas mis en doute l'existence d'autres structures médicales, il ne revient pas au Conseil, qui n'a aucune compétence en matière médicale, d'examiner le dossier en vue de déterminer si le suivi médical adéquat peut être réalisé au pays d'origine.

3.7. Il résulte de ce qui précède qu'ainsi circonscrit, le premier moyen est fondé et suffit à l'annulation de la décision querellée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen ainsi que le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **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.

#### **5. Dépens.**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

#### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 23 mars 2023, est annulée.

#### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

**Article 3.**

Les dépens, liquidés à la somme de 558 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

J. MAHIELS, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

J. MAHIELS