

Arrêt

n° 315 626 du 29 octobre 2024
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :
X
X

Ayant élu domicile : **au cabinet de Maître P. DE WOLF**
Avenue Louise 54/3ème étage
1050 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^eME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 octobre 2023 , en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité macédonienne, tendant à l'annulation des décisions déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prises le 24 mai 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 mai 2024 convoquant les parties à l'audience du 24 juin 2024.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. DOTREPPE *loco* Me P. DE WOLF, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me J. BYL *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 déclarent être arrivés en Belgique le 30 octobre 2018.

1.2. Le 31 octobre 2018, ils ont introduit une demande de protection internationale. Le 9 avril 2019, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire. Dans son arrêt n°236 175, prononcé le 28 mai 2020, le Conseil n'a pas reconnu aux requérants la qualité de réfugié et ne leur a pas accordé la protection subsidiaire.

1.3. Le 27 juin 2020, ils ont introduit 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 : la loi du 15 décembre 1980). Le 8 juillet 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4. Le 16 juillet 2020, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Les recours formés à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par le Conseil de céans dans ses arrêts n° 246 215 et n° 246 216 du 16 décembre 2020.

1.5. Le 31 mars 2021, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 29 avril 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants.

1.6. Le 31 janvier 2022, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 15 juin 2022, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 24 mai 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée par le biais de deux décisions de rejet.

Ces décisions, qui leur ont été notifiées le 3 octobre 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la première décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, adressée à [M.A.] et son fils mineur [M.A.] :

« 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.

Monsieur [M.A.] invoque un problème de santé de son fils [M.A.], à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 la Macédoine, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 12.05.2023 (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 au requérant, 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 du requérant à leur pays d'origine.

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

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Macédoine

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement est disponible et accessible en Macédoine. »

- S'agissant de la seconde décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, adressée à [M.A.], [M.F.] et leur fils mineur [M.F.] :

« 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.

Monsieur [M.A.] et mme [M.F.] invoquent un problème de santé de leur fils [M.F.], à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé ([M.F.]) 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 la Macédoine, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 12.05.2023, (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 au requérant, 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 du requérant à son pays d'origine.

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

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Macédoine.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par les requérants, nous pouvons conclure qu'il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement est disponible et accessible en Macédoine.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux établis 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. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les parties requérantes (ci-après : la partie requérante) invoquent un moyen unique « pris de la violation de l'article 3 la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [(ci-après: la CEDH)], des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de diligence et de prudence dans la prise de décision, et du défaut de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. En ce qui s'apparente à une première branche, elle relève que les enfants mineurs des requérants souffrent tous deux « d'un retard mental sévère avec traits autistiques » et détaille le traitement mis en place afin de pallier cette pathologie. Elle relève notamment que ces derniers bénéficient « actuellement d'une prise en charge dans un centre de jour pour enfants non-socialisables ». Elle fait grief au fonctionnaire médecin de ne pas avoir eu égard à « l'infirmité motrice cérébral ou l'absence totale d'autonomie dans la vie quotidienne » des enfants mineurs des requérants. Elle affirme « qu'on ne retrouve aucune mention du fait que les [enfants des] requérants souffrent des maladies qui sont graves car, ils sont rigides, ont des comportements stéréotypés, il y a automutilations, ont des peurs et des préoccupations anxieuses, des troubles du sommeil ou des troubles spécifiques comme l'agressivité ou les colères ». Elle en conclut que la partie défenderesse « ne semble pas prendre en compte le fait que les enfants n'ont d'une part aucune conscience du danger et d'autre part présente une agressivité et un risque d'automutilation donc un danger pour eux-mêmes mais aussi potentiellement, l'âge (et la force) grandissant, pour les autres ».

2.3. En ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle fait grief au fonctionnaire médecin d'avoir indiqué « ne pas devoir s'attarder à des recherches sur des centres de jour et des écoles car ce n'est pas du ressort médical ». Elle allègue que « la prise en charge en centre de jour ou école spécialisée pour les enfants est indispensable et inhérent au traitement et la gestion de leur maladie et est d'ailleurs prescrite par le médecin spécialiste suivant les enfants ». Elle ajoute que « si cette prise en charge n'est pas accessible ou disponible pour les requérants, cela aura plusieurs conséquences sur leur situation, mettant davantage en péril leur survie tant physique, que psychique, sociale et financière ». Elle fait valoir que « si les enfants ne sont pas pris en charge dans un centre de jour adapté à leurs besoins, les parents ne pourront aucunement s'adonner à une activité professionnelle puisque les enfants, comme clairement indiqué dans la demande, n'ont aucune autonomie et ont besoin d'une présence et assistance constante ».

2.4. En ce qui s'apparente à une troisième branche, elle reproduit des extraits de la demande d'autorisation de séjour relatifs à « la couverture financière des soins en Macédoine ». Elle estime qu' « il appartenait à la partie adverse d'apporter des garanties quant à la disponibilité suffisante et adéquate et à l'accessibilité effective des soins dans le pays d'origine ». Elle soutient que « citer des articles de presse mentionnant seulement l'existence de mutuelles de santé ne suffit évidemment pas à satisfaire les exigences de

motivation imposées par les dispositions légales visées au présent moyen et par la jurisprudence de la CEDH, en particulier lorsqu'il n'est absolument pas répondu aux autres sources transmises, qui viennent démontrer que les soins sont inaccessibles ».

2.5. En ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle affirme ne pas pouvoir « adhérer au raisonnement de la partie adverse » s'agissant de « la rupture du lien de confiance avec les médecins en charge des enfants depuis 2018 en cas d'éloignement forcé ». Elle soutient « qu'un retour en Macédoine provoquerait une rupture de ce lien de confiance et entraînerait des conséquences néfastes sur le bien-être psychique des enfants, déjà fortement altérés par la pathologie dont ils souffrent tous les deux ». Elle se livre ensuite à des considérations théoriques et jurisprudentielles relatives à l'article 3 de la CEDH.

2.6. En ce qui s'apparente à une cinquième branche, elle allègue que la partie défenderesse « ne répond à aucun moment à la demande formulée pour motifs humanitaires, libellée comme suit dans la requête: [...] ». Elle reproduit un extrait de sa demande d'autorisation de séjour à l'appui de son argumentaire. Elle en conclut que « tout retour dans son pays entraînerait, dès lors, inéluctablement une aggravation sérieuse de l'état de santé des intéressés ».

2.7. En ce qui s'apparente à une sixième branche, elle fait valoir qu' « il est manifeste que le médecin-conseil et la partie adverse à sa suite ne respectent nullement la jurisprudence récente de la CEDH relative à l'article 3 de la CEDH, rendue dans un dossier de 9ter belge et citée expressément dans la demande 9ter de la requérante ». Elle cite la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme et soutient que « la base de données Medcoi indique seulement, comme cela est systématiquement le cas, que ce traitement serait « disponible » (yes/no) sans plus d'informations quant à l'adéquation précise des soins avec le cas de la requérante [sic], la suffisance de ces traitements au pays d'origine, et ne permettent ainsi absolument pas de répondre aux questions les plus élémentaires concernant la disponibilité et l'accessibilité de ces soins, tant en termes de continuité que d'effectivité ». Elle estime qu' « au vu des informations présentées par la requérante [sic] dans sa demande, il est indubitable que des doutes persistent quant à l'impact d'un éventuel éloignement ». Elle en conclut que la partie défenderesse « se devait de présenter des assurances individuelles et suffisantes quant à la disponibilité et l'accessibilité des traitements adéquats, ce qui n'a pas été fait en l'espèce ». Elle ajoute que la partie défenderesse « n'a nullement pris la situation individuelle de la requérante [sic] en compte afin d'analyser l'accès aux soins et a même omis de prendre en considération plusieurs éléments essentiels du dossier ».

2.8. En ce qui s'apparente à une huitième branche, elle allègue qu' « en ce qu'elle se base uniquement sur des extraits extrêmement succincts de "requête MedCoi" pour aboutir à la conclusion que les soins sont disponibles dans le pays d'origine, la motivation du médecin-conseil et de la décision attaquée viole à nouveau les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1999, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les principes de bonne administration cités au présent moyen ». Elle se livre à des considérations théoriques relatives à la notion de motivation par référence et soutient que les informations tirées de la base de données MedCOI « ne peuvent évidemment suffire pour satisfaire à l'exigence de motivation telle que prescrite à la partie adverse dans les textes légaux précités: aucune information n'est donnée quant à la disponibilité effective (nombre de centres/machines de dialyse réellement disponibles en comparaison avec les besoins) et actuelle des soins, quant au lieu où ces soins seraient disponibles, ou encore quant à la continuité de cette disponibilité (rupture de stock, etc.) ». Elle ajoute que les requérants « avaient fait état de doute quant à la disponibilité de ces soins dans le cadre de [la] demande et des compléments à [la] demande, et avaient d'ailleurs apporté des sources à l'appui de [leurs] préentions ». Elle reproduit un extrait de la demande d'autorisation de séjour et conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, 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 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. 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 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^{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* ».

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 [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 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, les décisions attaquées reposent sur deux avis du médecin fonctionnaire datés du 12 mai 2023, établis 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 les enfants mineurs des requérants présentent un retard mental important et des troubles autistiques, 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 ses avis sont fondés.

3.3.1. Le Conseil observe, à la lecture des certificats médicaux du 22 novembre 2019, déposés par les requérants à l'appui de leur demande, que le médecin certificateur a indiqué que les enfants mineurs des requérants ont « besoin d'une prise en charge dans un centre de jour pour enfants non-scolarisés ».

Le fonctionnaire médecin a estimé ne pas devoir procéder à un examen de la disponibilité de cette prise en charge au motif que « *la recherche des centres de jour et des écoles n'est pas du ressort médical* ».

3.3.2. Le Conseil estime toutefois, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse n'a pas valablement démontré que la prise en charge dans un centre de jour pour enfants non-scolarisés ne serait pas « *du ressort médical* ».

Eu égard aux termes et à la finalité de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les traitements à prendre en considération par le médecin fonctionnaire, pour apprécier le bienfondé d'une demande d'autorisation de séjour formulée sur la base de cette disposition, sont l'ensemble des mesures appliquées par un professionnel de la santé à la personne pour laquelle la demande d'autorisation de séjour a été introduite et vis-à-vis de la maladie l'affectant et invoquée dans cette demande ou ses compléments, afin de l'aider soit à en guérir, soit d'en soulager les symptômes ou encore d'en prévenir l'apparition, pour autant qu'en l'absence de ceux-ci l'intéressé encourt un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Le fonctionnaire médecin, qui se borne à indiquer que « *la recherche des centres de jour et des écoles n'est pas du ressort médical* », ne démontre pas que la prise en charge des enfants mineurs des requérants dans un centre de jour ne constituerait pas une mesure appliquée par un professionnel de la santé en vue afin de pallier leur pathologie. Il ne démontre pas non plus qu'en l'absence de cette prise en charge, ces enfants ne seraient pas exposés à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

3.4. L'argumentation développée en termes de note d'observations n'est pas en mesure de renverser les constats qui précèdent, la partie défenderesse se bornant à indiquer que « [I]l'argumentaire des requérants en cette branche manque en droit et relève de pure convenance personnelle » sous fournir d'explication supplémentaire qui serait de nature à révéler les raisons pour lesquelles la prise en charge requise ne serait pas « du ressort médical ».

3.5. Il résulte de ce qui précède que les deux avis du médecin-conseil ne sont pas adéquatement et suffisamment motivés. Il en est de même des décisions attaquées, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à ces avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Par conséquent, les décisions attaquées violent donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.6. Partant, la seconde branche du moyen unique est fondée et suffit à l'annulation des décisions attaquées. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de ces actes aux effets plus étendus.

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

Article unique

Les décisions de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prises le 24 mai 2023, sont annulées.

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

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

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière, La présidente,

A. KESTEMONT J. MAHIELS