

Arrêt

n° 317 913 du 4 décembre 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X
agissant en nom propre et en qualité de représentante légale de :
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 novembre 2023, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par X, qui déclare être de nationalité serbe, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 septembre 2023.

Vu le titre 1er 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 7 novembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 20 novembre 2024.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *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

La requérante, de nationalité serbe, a déclaré être arrivée en Belgique le 1^{er} juillet 2020. Le 14 août 2020, elle a introduit une demande de protection internationale. Le 11 janvier 2021, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection internationale. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 267 912 du 7 février 2022. Le 8 mars 2022, un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies) a été délivré à la requérante.

Par un courrier du 18 mai 2022, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur 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 25 mai 2022, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Par un courrier du 19 août 2022, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 septembre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 3 octobre 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.

Mme [H.M.] invoque un problème de santé de sa fille [H.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'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Serbie pays d'origine de la requérante. Dans son avis médical remis le 21.09.2023, (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 la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

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

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

Dès lors,

Il ne peut être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre actuellement d'une maladie mettant la vie en danger ou qui comporte un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique à cause de laquelle l'intéressée ne serait pas en état de voyager

Il ne peut également être constaté du dossier médical fourni que l'intéressée souffre d'une maladie qui comporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible.

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

2. Question préalable

a.- Recevabilité du recours en ce qu'il est introduit par la fille mineure de la requérante

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours en ce qu' « aucune explication n'est fournie quant aux éléments permettant à la requérante majeure de considérer qu'elle serait seule habilitée à représenter sa fille mineure ». Le Conseil observe quant à lui que, d'une part, il n'est pas contesté que la fille de la requérante, au nom de laquelle la requérante prétend agir en sa qualité de représentante légale, n'a pas, compte tenu de son jeune âge, le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seule un recours en suspension et en annulation devant le Conseil de ceans, et que, d'autre part, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du Code de droit international privé précise que

« L'autorité parentale, la tutelle et la protection de la personne et des biens d'une personne âgée de moins de dix-huit ans sont régies par Convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants, conclue à La Haye le 19 octobre 1996. »

Le Conseil rappelle également que l'article 16 de ladite convention signée à La Haye précise que

- « 1. L'attribution ou l'extinction de plein droit d'une responsabilité parentale, sans intervention d'une autorité judiciaire ou administrative, est régie par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant.
2. L'attribution ou l'extinction d'une responsabilité parentale par un accord ou un acte unilatéral, sans intervention d'une autorité judiciaire ou administrative, est régie par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant au moment où l'accord ou l'acte unilatéral prend effet.
3. La responsabilité parentale existant selon la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant subsiste après le changement de cette résidence habituelle dans un autre Etat.
4. En cas de changement de la résidence habituelle de l'enfant, l'attribution de plein droit de la responsabilité parentale à une personne qui n'est pas déjà investie de cette responsabilité est régie par la loi de l'Etat de la nouvelle résidence habituelle ».

Le Conseil rappelle enfin qu'aux termes de l'article 17 de cette même convention

« L'exercice de la responsabilité parentale est régi par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant. En cas de changement de la résidence habituelle de l'enfant, il est régi par la loi de l'Etat de la nouvelle résidence habituelle. »

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'en l'espèce, il convient de faire application du droit belge, la fille mineure de la requérante ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours. A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants, qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé.

Ainsi, aux termes des articles 373 et 374 du Code civil :

« Lorsqu'ils vivent ensemble, les père et mère exercent conjointement leur autorité sur la personne de l'enfant.

A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des père et mère est réputé agir avec l'accord de l'autre quand il accomplit seul un acte de cette autorité sous réserve des exceptions prévues par la loi.

A défaut d'accord, le père ou la mère peut saisir le tribunal de la famille.

Le tribunal peut autoriser le père ou la mère à agir seul pour un ou plusieurs actes déterminés ».

« §1^{er}. Lorsque les père et mère ne vivent pas ensemble, l'exercice de l'autorité parentale reste conjoint et la présomption prévue à l'article 373, alinéa 2, s'applique.

A défaut d'accord sur l'organisation de l'hébergement de l'enfant, sur les décisions importantes concernant sa santé, son éducation, sa formation, ses loisirs et sur l'orientation religieuse ou philosophique ou si cet accord lui paraît contraire à l'intérêt de l'enfant, le tribunal de la famille compétent peut confier l'exercice exclusif de l'autorité parentale à l'un des père et mère.

Il peut aussi fixer les décisions d'éducation qui ne pourront être prises que moyennant le consentement des père et mère.

Il fixe les modalités selon lesquelles celui qui n'exerce pas l'autorité parentale maintient des relations personnelles avec l'enfant. Ces relations ne peuvent être refusées que pour des motifs très graves. Celui qui n'exerce pas l'autorité conserve le droit de surveiller l'éducation de l'enfant. Il pourra

obtenir, de l'autre parent ou tiers, toutes informations utiles à cet égard et s'adresser au tribunal de la [1 famille]1 dans l'intérêt de l'enfant.

Dans tous les cas, le juge détermine les modalités d'hébergement de l'enfant et le lieu où il est inscrit à titre principal dans les registres de la population.

§ 2. Lorsque les parents ne vivent pas ensemble et qu'ils saisissent le tribunal de la famille de leur litige, l'accord relatif à l'hébergement des enfants est homologué par le tribunal sauf s'il est manifestement contraire à l'intérêt de l'enfant.

A défaut d'accord, en cas d'autorité parentale conjointe, le tribunal examine prioritairement, à la demande d'un des parents au moins, la possibilité de fixer l'hébergement de l'enfant de manière égalitaire entre ses parents.

Toutefois, si le tribunal estime que l'hébergement égalitaire n'est pas la formule la plus appropriée, il peut décider de fixer un hébergement non-égalitaire.

Lorsque les parents ont plusieurs enfants, le tribunal tend vers l'adoption d'un même régime pour tous les frères et sœurs. Le cas échéant, le tribunal précise la manière dont les frères et sœurs entretiennent des relations personnelles entre eux.

Le tribunal statue en tout état de cause par un jugement spécialement motivé, en tenant compte des circonstances concrètes de la cause et de l'intérêt des enfants et des parents ».

S'agissant des exceptions permettant le cas échéant à un parent d'agir seul, le Conseil relève qu'il n'est pas soutenu ni établi que la requérante se serait trouvée dans la situation prévue par l'article 373, alinéas 3 et 4, du Code civil.

Par ailleurs, le Conseil de céans ne peut être considéré comme « tiers de bonne foi » au sens de l'article 373, alinéa 2, du même Code, puisqu'il doit, au besoin d'office, se poser la question de la régularité d'un recours porté devant lui. Cette disposition n'est donc pas applicable en l'espèce, pas plus que l'article 376, alinéa 2, du Code, d'une part pour la même raison, et d'autre part parce que la demande dont le Conseil est saisi ne vise pas l'administration des biens de l'enfant mineure, mais une décision importante relative à la représentation de cette dernière dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens : C.E., arrêt n° 233.892 du 23 février 2016).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant, sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que la partie requérante ne soutient pas en termes de requête.

Le Conseil relève que, dans sa requête, la partie requérante n'invoque nullement qu'elle se trouverait dans l'un des cas visés à l'article 375 du Code civil ou qu'elle aurait la garde exclusive de sa fille mineure. Le Conseil rappelle à cet égard que ledit article 375 du Code civil dispose que

« Si la filiation n'est pas établie à l'égard de l'un des père et mère ou si l'un d'eux est décédé, présumé absent ou dans l'impossibilité ou incapable d'exprimer sa volonté, l'autre exerce seul cette autorité. A moins qu'elle ne résulte d'une décision explicite prise sur la base de l'article 492/1 ou de l'absence présumée, cette impossibilité est constatée par le tribunal de première instance conformément à l'article 1236bis du Code judiciaire ».

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable, en tant qu'elle est introduite par la requérante en sa qualité de représentante légale de sa fille mineure, alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte au nom de sa fille mineure. Partant, l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse est accueillie .

b.- Recevabilité du recours en ce qu'il est introduit par la requérante seule.

Le Conseil observe ensuite que les moyens sont dirigés contre une décision qui n'est relative qu'à l'état de santé de l'enfant mineur de la requérante. Or, il ne peut que constater que la décision, notifiée à la requérante et à sa fille, cause grief aux deux parties, un enfant mineur n'envisageant pas, en principe, de quitter sa mère et inversement. De plus, et pour autant que de besoin, le Conseil relève que le Comité des droits de l'enfant a indiqué dans son Observation Générale n° 5 du 27 novembre 2003 (CRC/GC/2003/5, par. 45-47) ce qui suit :

« Chaque institution ou organe législatif, administratif ou judiciaire est tenu de se conformer au principe de l'intérêt supérieur de l'enfant en se demandant systématiquement comment les droits et les intérêts de l'enfant sont ou seront affectés par ses décisions et ses actes - par exemple, par une loi ou une politique proposée ou déjà en vigueur une mesure administrative ou une décision judiciaire, y compris celles qui n'intéressent pas directement les enfants, mais peuvent avoir des répercussions sur eux » (le Conseil souligne).

Dans ces circonstances particulières et dès lors que le recours intéresse l'état de santé de l'enfant mineur, le recours doit être déclaré recevable en ce qu'il est introduit par la mère de l'enfant mineur seule, et ce, même si la décision ne vise que l'état de santé de ce dernier.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des « prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », des « articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.80 », « du devoir de minutie », de « l'obligation de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause », et tiré « de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans ce qui peut s'apparenter à une première branche, s'agissant de la disponibilité du traitement en Serbie, la partie requérante précise que « les données de la base de recherche MedCOI utilisées par le médecin conseil [...] concernent les villes serbe de Vranje et Nis. Certes, ces localités sont proches de la région natale de la requérante, néanmoins, il s'agit de localités serbes où on parle la langue serbe. Or et ceci n'est pas contesté par le médecin conseil [...], la requérante provient de la région de Preshevo (région albanophone de Serbie) et l'intéressée ne parle que l'Albanais ». Elle souligne que « le fait que l'intéressée est albanophone pose un réel problème de disponibilité des soins au regard des informations obtenues par le médecin conseil de l'Office des Etrangers qui ne concernent que des villes serbes ou la langue parlée est le Serbe. A aucun moment, le Médecin Conseil [...] n'a examiné la disponibilité des soins dans la partie albanophone de Serbie ».

La partie requérante estime que dans « le tableau rédigé par le médecin conseil [...], le lorazepam serait un antiépileptique. Or tel n'est pas le cas, en effet le lorazepam est un anxiolytique. Au vue du tableau rédigé par le médecin conseil [...], il ne peut affirmer avec certitude la disponibilité du Lorazepam comme antiépileptique alors qu'il s'agit d'un anxiolytique. La requérante estime que ce tableau [...] ne peut être [considéré] comme respectant l'obligation de motivation formelle au sens de la loi du 29 juillet 1991 », citant à l'appui de son propos l'arrêt du Conseil de céans n° 291 015 du 27 juin 2023.

La partie requérante souligne que « le médecin conseil [...] se réfère à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI précisant la date des requêtes MedCOI et leurs numéros de référence [...] estimant que ces requêtes démontrent si besoin en était la disponibilité des consultations médicales nécessitées par l'état de santé de la fille de la requérante. La décision querellée formalise les réponses à ces requêtes MedCOI dans des tableaux renseignant les informations suivantes lorsqu'elles sont relatives aux traitements médicamenteux les informations qui découlent sont répertoriées dans un tableau comportant les points suivants : médication, médication group, type, availability, pharmacies le cas échéant additionnelles informations ou médication availability ». Elle cite l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et souligne que « cette présentation et cette motivation viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la requérante estime que la mention figurant dans l'avis du médecin conseil [...] ne consiste ni en la production d'extraits ni en un résumé desdits documents MedCOI mais plutôt un exposé de la conclusion que ce médecin conseil a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées ». La partie requérante considère que « la simple conclusion du médecin conseil [...] ne lui permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des traitements médicamenteux requis. La requérante estime également qu'il en est d'autant plus ainsi [qu'à] la différence d'un lien vers une page Internet laquelle [est] en principe consultable en ligne par cette dernière [les] réponse[s] aux requêtes MedCOI sur lesquelles se fondent le médecin conseil dans son avis ne sont pas accessibles au public ». Elle estime que « le médecin conseil devait soit en produire les extraits pertinents soit les résumer ou en encore les annexer aux dits avis. La requérante estime que le procédé utilisé entraine une difficulté supplémentaire pour elle dans l'introduction de son recours puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif

à l'Office des Etrangers afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux requêtes MedCOI sur lesquelles le médecin fonctionnaire fonde son avis et ainsi en vérifier la pertinence ». La partie requérante argue que « ce procédé d'autant plus critiquable qu'il s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le

domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du médecin conseil devait être complète », citant à l'appui de son propos l'arrêt du Conseil de céans n° 282 220 du 2 décembre 2022.

Dans ce qui peut s'apparenter à une seconde branche, s'agissant de l'accessibilité du traitement en Serbie, la partie requérante rappelle les arguments qu'elle a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour, rappelle l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et précise que « dans la mesure où le médecin conseil [...] affirme que rien ne l'empêche d'emporter avec elle un stock de médicaments, il lui appartenait de tenir compte des circonstances dont il avait connaissance au moment de la rédaction de son avis médical en ce qui concerne les délais d'obtention du passeport médical serbe (environ 3 mois) ; de la distance entre la Belgique et la Serbie et des difficultés administratives en cas de retour en Serbie ». Elle estime qu'« en [ne] tenant pas compte des éléments évoqués ci-dessus et en ne motivant pas ces affirmations [selon lesquelles] la requérante peut se constituer un stock de médicaments, le médecin conseil [...] n'a pas respecté l'obligation de motivation au regard de la loi du 29 juillet 1991 », citant l'arrêt du Conseil de céans n° 280 201 du 17 novembre 2022 à l'appui de son propos.

La partie requérante cite l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et souligne que « contrairement à ce qu'indique le médecin conseil [...], la requérante a fait part de sa situation personnelle en cas de retour en Serbie au niveau de l'accessibilité des soins en Serbie à savoir son appartenance à la minorité albanophone et les discriminations que cette minorité subit. Aucun examen concernant l'accessibilité des soins de la minorité albanophone en Serbie n'a été effectué par le médecin conseil [...] ». Elle ajoute que « dans le cadre de son rapport de 2019, l'OSAR pointe des points très précis sur les difficultés administratives que la requérante pourra rencontrer en cas de retour en Serbie pour avoir accès aux soins nécessités par sa fille. L'OSAR pointe également le fait que le système des soins de santé en Serbie est minée par la Corruption. L'OSAR pointe également que le Lorazepam est accessible moyennant une prise en charge par le patient à concurrence de 90% ». La partie requérante estime qu'« à lecture de l'avis du médecin conseil [...], aucune réponse n'a été apportée par ce dernier aux éléments soulevés par la requérante en terme de demande 9ter évoqués ci-dessus. En ne répondant pas à ces arguments, l'avis médical [...] n'a pas respecté l'exigence de motivation formelle des actes administratifs prévues par la loi du 29 juillet 1991 », citant à l'appui de son propos l'arrêt du Conseil de céans n° 216 257 du 31 janvier 2019.

La partie requérante souligne que « concernant l'évocation de l'existence du comité pour l'élimination des discriminations à l'égard des femmes en Serbie, la requérante souhaite attirer l'attention du Conseil sur les informations obtenues du site référencié par le médecin conseil [...] à savoir : 'Plusieurs membres du Comité ont fait part de leurs préoccupations s'agissant des femmes vulnérables, handicapées, rom et en milieu rural. Les difficultés pour les femmes vivant en milieu rural sont nombreuses, tant dans l'accès aux soins de santé qu'au marché du travail. Elles sont souvent victimes de violence domestique. Les membres du Comité ont souhaité connaître les mécanismes adoptés par le Gouvernement serbe pour répondre à ces nombreux défis'. La requérante estime donc que le médecin conseil [...] reste en défaut d'apporter la preuve que la requérante de [par] son statut de femme seule avec enfant albanophone pourra avoir un accès garanti aux soins nécessités par l'état de sa fille en Serbie ».

La partie requérante précise que dans son avis médical le médecin-conseil précisait : « De plus un rapport de MedCOI nous confirme qu'une personne rentrant dans son pays d'origine (returnee) peut recevoir une aide médicale urgente sans payer des frais de participation. La requérante pourra donc bénéficier des soins dès son retour grâce à son statut de 'returnee' et dans un premier temps éventuellement en tant que personne sans emploi ou à faible revenu'. Or, les conclusions du médecin conseil [...] dans son rapport sont contredites par l'OSAR qui indiquait : 'Demande d'un passeport santé pour les personnes de retour de l'étranger. Selon OIM/BAMF, les personnes qui retournent en Serbie et qui souhaitent être couvertes par l'assurance maladie publique doivent remplir un formulaire d'enregistrement et le déposer auprès de l'assurance maladie publique lors de leur enregistrement, accompagné de leurs documents d'identité serbes et de leur certificat de naissance. Si la personne est déjà employée en Serbie, c'est son employeur qui prend en charge l'enregistrement auprès de l'assurance maladie publique. Selon les informations fournies le 18 avril 2018 à l'OSAR par une personne travaillant dans le secteur de la santé à Belgrade (personne de contact A), une personne rentrant en Serbie de l'étranger et souhaitant demander un passeport santé doit présenter les documents suivants : sa carte d'identité serbe, une confirmation de résiliation de la part de son assurance maladie dans le pays de résidence précédent et les détails du revenu familial.

Passeport santé généralement disponible jusqu'à trois mois après la demande. Selon les renseignements fournis par la personne de contact A, l'assurance maladie publique en Serbie prend jusqu'à trois mois à compter de la date de la demande pour délivrer un passeport santé. Pendant cette période d'attente, la personne reçoit au lieu du passeport santé un document temporaire qui lui permet d'être prise en charge en cas d'urgence médicale.

Pour les patient-e-s nécessitant un traitement régulier et sans interruptions, la période d'attente de trois mois avec accès aux traitements d'urgence uniquement représente une situation très difficile. Selon l'évaluation spécialisée (médicale) de la personne de contact A, devoir attendre trois mois avant d'avoir accès à des

traitements réguliers, et devoir entre temps se limiter aux traitements d'urgence, est une situation très difficile pour une patiente retraitée atteinte d'un infarctus du myocarde avec sus-décalage du segment ST (STEMI) traité par ICP et d'une cardiomyopathie ischémique avec insuffisance ventriculaire gauche modérée.' »

La partie requérante souligne que « le fonctionnaire médecin se fonde sur 'sa demande d'asile'. Cette demande d'asile datant de 2020, c'est-à-dire 3 ans [avant] l'adoption de la décision querellée, rien ne démontre dès lors que la situation n'a pas évolué au cours de ce laps de temp[s]. De plus, le médecin conseil de l'Office des Etrangers indique de manière péremptoire et ce sans aucune preuve objective que la requérante a un tissu sociale en Serbie. Nulle part dans le dossier administratif de la requérante, apparaissent de telles informations. Il s'agit de simples supputations dans le chef du médecin conseil [...] ce qui ne peut constituer une motivation adéquate ».

4. Discussion

4.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, 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.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 21 septembre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 19 août 2022, et dont il ressort, en substance, que la fille de la requérante souffre de

« Epilepsie
Convulsions fébrile répétées »

et que le traitement de cette dernière se compose de

« Kepra (levetiracétam)
Temesta (lorazepam)

Suivi en neurologie, pédiatrie ».

Le Conseil observe que la partie requérante, dans sa requête, estime que l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse est inadéquatement motivé en ce qu'il analyse la disponibilité du traitement de la fille de la requérante en se référant à une requête MedCOI qui conclut à la disponibilité du « lorazepam » en indiquant que ce dernier est un « antiépileptique » et non un « anxiolytique ».

A cet égard, le Conseil observe que, dans son avis du 21 septembre 2023, le médecin-conseil de la partie défenderesse reproduit un extrait de la requête MedCOI portant le numéro de référence unique « AVA 15641 », lequel précise que le « Medication : lorazepam » appartenant au « Medication Group : Neurology : antiepileptics » est disponible en Serbie.

Le Conseil relève qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a produit un certificat médical du 12 juin 2022, émanant du Docteur C.B., dans lequel ledit praticien indique que le traitement de la fille de la requérante se compose de « Kappra (03/2022) » et de « Temesta Expidet 1mg si crise > 5 mm ».

Or, le Conseil constate, à la lecture de la notice dudit médicament, consultable sur le site « <https://www.e-compendium.be> », que le Temesta Expidet est décrit comme un calmant, appartenant à la classe des benzodiazépines. Le lorazepam, qui en est la substance active, a des « propriétés anxiolytiques (réduction de l'anxiété), sédatives (tranquillisantes) et hypnotiques (somniafères) ».

Partant, le Conseil constate, à la suite de la partie requérante, que le lorazepam est un anxiolytique, de sorte qu'en indiquant que l'antiépileptique lorazepam est disponible en Serbie, l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse ne se prononce pas sur la disponibilité au pays d'origine de l'anxiolytique, nécessaire au traitement de la fille de la requérante.

4.3. Les observations formulées dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les considérations qui précèdent, la partie défenderesse estimant erronément que le grief de la partie requérante consiste à reprocher « au médecin conseil de la partie adverse d'avoir recherché la disponibilité du lorazepam au lieu du Temesta ».

4.4. Le moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 septembre 2023, est annulée.

Article 2

Le recours est rejeté pour le surplus.

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

J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	Le président,
---------------	---------------

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE