

Arrêt

n° 337 927 du 17 décembre 2025
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. VANWELDE
Rue Eugène Smits 28-30
1030 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 avril 2024, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 décembre 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 19 septembre 2025 convoquant les parties à l'audience du 22 octobre 2025.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. DEVILLEZ *loco* Me P. VANWELDE, avocate, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Les requérants sont arrivés en Belgique dans le courant de l'année 2007. Par un courrier du 16 octobre 2009, ils ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la 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 10 juin 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Le 22 août 2011, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre des requérants.

Par un courrier du 26 août 2011, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 13 août 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la première requérante et de ses deux enfants mineurs. Le 31 janvier 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre

du second requérant. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 181.445 du 30 janvier 2017.

Le 9 mars 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour et de nouveaux ordres de quitter le territoire à l'égard des requérants. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans par un arrêt n° 211 476 du 25 octobre 2018.

Le 31 octobre 2018, les requérants ont complété leur demande en communiquant de nouvelles pièces à la partie défenderesse. Le 9 janvier 2019, cette dernière a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour des requérants ainsi que deux ordres de quitter le territoire à leur rencontre. Le 18 mars 2019, la partie défenderesse a retiré ces décisions de sorte que le recours introduit contre lesdites décisions a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 258 001 du 12 juillet 2021.

Le 25 mars 2019, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour des requérants et deux nouveaux ordres de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 252 331 du 8 avril 2021.

Le 13 février 2020, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de l'éloignement (annexe 13septies) ainsi qu'une interdiction d'entrée (annexe 13sexies) d'une durée de trois ans à l'encontre du second requérant. Le 10 mars 2020, la partie défenderesse a retiré ces décisions, de sorte que le recours introduit à leur rencontre a été rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 238 251 du 9 juillet 2020.

Le 17 août 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour ainsi que deux nouveaux ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans un arrêt n° 278 459 du 10 octobre 2022.

Par un courrier du 12 janvier 2023, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 janvier 2024, la partie défenderesse a accédé à cette demande et les requérants ont été autorisés au séjour pour une durée d'un an et demi et se sont vus délivrés des cartes A valable pour cette durée.

Le 13 juillet 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour des requérants non fondée. Le 20 novembre 2023, la partie défenderesse a retiré cette décision de sorte que le recours introduit à son rencontre a été déclaré sans objet et rejeté par le Conseil de céans dans un arrêt n° 300 141 du 16 janvier 2024.

Le 15 décembre 2023, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour des requérants non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 12 mars 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motifs :

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 [M.D.S.B.G.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa 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 le Brésil, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 11.12.2023, (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 de Mme [M.D.S.B.G.], que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre 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 elle 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. Question préalable : intérêt au recours

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours, dans la mesure où « il ressort du dossier administratif que la partie [défenderesse] a autorisé les requérants au séjour sur base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 pour un an et demi » et que les requérants se sont donc vus délivrés des cartes A. Interrogés quant à ce à l'audience, les requérants indiquent maintenir leur intérêt notamment au regard des conditions liées à l'application de l'article 9ter de la loi.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'intérêt est admis si, d'une part, l'acte attaqué cause au requérant un inconvénient personnel, direct, certain, actuel et légitime et si l'annulation lui procure un avantage personnel et direct, même minime, qui peut être d'ordre matériel ou moral (C.E., ass., 15 janvier 2019, VAN DOOREN, n° 243.406 ; v. aussi M. PÂQUES et L. DONNAY, Contentieux administratif, Bruxelles, Larcier, 2023, pp. 463 et suiv.), et qu'il est de jurisprudence administrative constante que, pour fonder la recevabilité d'un recours, l'intérêt que doit avoir le requérant doit non seulement exister au moment de l'introduction de ce recours, mais également subsister jusqu'au prononcé de l'arrêt (C.E., ass., 22 mars 2019, MOORS, n° 244.015).

En l'espèce, le Conseil relève que les requérants ont obtenu un séjour limité d'une durée d'un an et demi sur base d'une demande fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

A cet égard, le Conseil rappelle que les conditions d'octroi et de renouvellement d'une autorisation de séjour sur la base des articles 9bis et 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sont différentes, et que la perte du séjour sur l'une de ces bases n'entraîne pas automatiquement la perte du séjour sur l'autre base.

Le Conseil relève en outre que ladite autorisation octroyée suite à la demande des requérants fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980 est limitée dans le temps. Or, le Conseil constate que si cette autorisation n'est pas prolongée, la partie requérante ne sera pas en mesure de solliciter à nouveau une autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué, dès lors que l'article 9ter, §3, 5° de la loi du 15 décembre 1980 précise que

« le délégué du ministre déclare la demande irrecevable

[...]

5° [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition ».

Partant, le Conseil relève que l'intérêt de la partie requérante au recours est suffisamment démontré. Le Conseil constate dès lors que l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie défenderesse ne peut être accueillie.

3. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen, tiré de la violation « de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 », « du principe général de droit de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, en vertu duquel tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts en fait, pertinents et admissibles en droit », « des principes de bonne administration et, parmi ceux-ci, du devoir de prudence et de minutie », « de la foi due aux actes, consacrée notamment au livre VIII du nouveau code civil », « de l'article 3 de la [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après « CEDH »)] ».

La partie requérante cite l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse et estime que « le dossier des requérants contient des informations médicales qui n'ont pas été examinées par le médecin-conseiller. En effet, si le certificat médical du 02.12.2021 figure bien dans les conclusions du médecin-conseiller, ce dernier omet toutefois de reprendre des informations essentielles y figurant », citant lesdites informations. Elle ajoute que « concernant l'attestation du 12.10.2022 du médecin traitant de la requérante, le Dr [J.L.], il y est également indiqué que la requérante : 'prend un médicament qui nécessite une prise de sang quasi hebdomadaire. Je suis en contact étroit avec son cardiologue de Saint Pierre Bruxelles (Dr [D.A.]) pour un suivi optimale de sa maladie cardiaque.' Le fait que la requérante nécessite des prises de sang régulières ne figure pas non plus dans l'analyse du médecin-conseiller ». La partie requérante souligne que « dans son arrêt 278.459 daté du 10.10.2022, Votre Conseil avait déjà jugé que la partie adverse avait négligé l'examen des nouvelles pièces en sa possession ; et qu'elle ne pouvait rendre un avis sans avoir égard à la situation médicale actualisée de la requérante en faisant référence à une opération chirurgicale planifiée alors qu'il devait savoir que la requérante avait indiqué que cette opération avait déjà eu lieu ». Elle rappelle qu'« à l'appui du recours ayant donné lieu à cet arrêt, le conseil des requérants avait évoqué pas moins de quatre pièces en possession de la partie adverse, produites dans le cadre de recours précédents, dont la partie adverse n'avait pas fait état dans sa décision », citant « une attestation du 22.3.2019 jointe au recours du 5.6.2019 contre la décision de non fondement 9ter du 22.3.2019 dans laquelle la Cardiologue [D.C.], indiquait : 'la patiente est atteinte d'une maladie pluri valvulaire sévère (mitrale, aortique et tricuspidiennne) et nécessite un traitement et un suivi régulier ; actuellement, la patiente n'est pas capable de voyager. Une chirurgie cardiaque sera prévue prochainement (risque élevé, implantation de trois valves mécaniques !!)' » ; « un courriel de l'hôpital Saint Pierre confirmant que cette intervention chirurgicale aurait lieu le 25.6.2019 » ; « une attestation du 09.01.2020 jointe au recours introduit le 18.02.2020 (en extrême urgence, contre l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée adoptés à l'encontre du requérant) et du 23.02.2020 (en annulation, contre l'ordre de quitter le territoire et l'interdiction d'entrée adoptés à l'encontre du requérant), dans laquelle la Cardiologue [D.C.], indiquait : 'la patiente présente une cardiopathie valvulaire d'origine rhumatismale, avec implantation de 3 prothèses mécanique et notamment en position mitrale, aortique et tricuspidiennne, en date du 25/06/2019. Alors que la patiente était bien suivie, elle a présenté un syndrome coronaire aigu (en date du 28/11/2019), sur occlusion de l'artère interventriculaire antérieure, témoignant du caractère très emboligène de sa pathologie. Un voyage en avion n'est absolument pas indiqué, et un suivi rigoureux cardiologique et par le médecin traitant est conseillé' » ; « un rapport d'hospitalisation joint à cette attestation (du 28.11.2019 au 05.12.2019), indiquant que le traitement à la sortie, pour une durée indéterminée, est composé de sintrom 1mg, de perindopril 4mg, de pantomed 20mg, et de dafalgan forte 1g ». La partie requérante précise que « votre Conseil constatera que les requérants ont produit 'des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3', conformément à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (Saadi § 129, F.G. c. Suède, § 120, et Paposhvili, §186). Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe à la partie adverse de dissiper les doutes éventuels à leur sujet, dans le cadre d'un contrôle rigoureux, en tenant compte non seulement de la situation générale au Brésil mais également de la situation propre au cas de la requérante (Paposhvili, §187). Des motifs d'organisation interne ne peuvent justifier que la partie adverse ne dissipe pas les doutes éventuels relatifs au risque sérieux invoqués par les requérants d'être exposés à des traitements incompatibles avec l'article 3 de la [CEDH] en cas de retour au Brésil ».

Dans une première branche, la partie requérante souligne que « le médecin-conseiller rend un avis 'actualisé', qui omet de l'historique clinique de la requérante qu'elle a subi un 'remplacement bioprothèse valvulaire mitrale par prothèse mécanique + remplacement valves aortique et tricuspide par prothèse mécanique (Valves de St Jude) » le 25.06.2019, soit une opération très lourde qui a engendré des complications puisque le 28.11.2019, la requérante a souffert d'une « occlusion de l'IVA d'origine embolique dans un contexte d'anticoagulation sous optimale ; traitement par thrombo-aspiration, pas de stentETO et scopie de valves rassurantes (bon fonctionnement des prothèses cardiaques)' ». Elle considère que « le médecin-conseiller fonde donc son analyse sur un historique clinique incomplet, alors qu'il avait ou devait avoir connaissance de l'ensemble des éléments de la cause ; il ne réalise dès lors pas un examen prudent et minutieux du dossier, en violation du principe général de bonne administration. Pour les mêmes motifs, la décision entreprise, qui repose sur cet avis médical lacunaire et dépassé, n'est pas valablement motivée et

viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, lu avec l'article 3 de la [CEDH], et le principe général de droit de l'obligation matérielle des actes administratifs. La présente critique n'est pas une critique de pure forme, puisque les requérants ont démontré que l'état de santé de la requérante restait critique depuis le 01.08.2018 et nécessitait un suivi régulier ».

Dans une deuxième branche, la partie requérante précise qu'« outre la question du traitement et suivi actuel de la requérante, et de la disponibilité et accessibilité de ce traitement et suivi, se pose la question de la capacité de voyager de la requérante. Le médecin-conseiller affirme, sous le titre 'capacité de voyager' que : 'les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que la patiente suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine : aucune incapacité de voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir' ». Elle estime que « cette affirmation viole la foi due à l'attestation médicale du 02.12.2021 du Dr [D.C.], puisqu'elle indique que : 'la patiente devrait quitter la Belgique et retourner dans son pays d'origine, Brésil. Je crains qu'une telle décision administrative n'altère fortement le pronostic vital de ma patiente qui requière un suivi cardiologique rigoureux et répété'. Contrairement à ce que le médecin-conseiller affirme, une incapacité de voyager est documentée dans le dossier. Il en résulte que la décision entreprise viole l'ensemble des principes et dispositions visés au moyen ».

Dans une troisième branche, la partie requérante souligne qu'« il également du certificat médical rédigé par le docteur [S.K.], et transmis à la partie adverse en date du 31.10.2018 (mais auquel le médecin conseiller ne fait pas allusion dans son avis), que le fils de la requérante, [V.H.M.B.], souffre lui aussi d'une pathologie sérieuse. Le certificat mentionne ainsi que '[V.H.M.B.] souffre de problèmes respiratoires nécessitant un suivi médical régulier (médecine générale, pneumologie) ainsi qu'un traitement quotidien. Sans cela, celui-ci a des problèmes respiratoires récurrents ayant menés par le passé à des hospitalisations à plusieurs reprises' (pièce 14bis jointe à la requête introduite devant Votre Conseil à l'encontre de la décision du 9.1.2019). La situation médicale de [V.] n'a pas non plus été prise en considération par la partie adverse, en violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, et des principes précisés au moyen ».

Dans une quatrième branche, la partie requérante précise qu'« à titre infiniment subsidiaire, si Votre Conseil devait juger que la partie adverse pouvait, en vertu des règles procédurales nationales, ne pas prendre en considération les documents médicaux transmis par courriel (dont la réception par la partie adverse est pourtant démontrée par le dossier administratif), quod non, encore faut-il constater que la décision entreprise violerait alors directement l'article 3 de la Convention. Un tel examen au niveau national ne peut être qualifié de rigoureux au sens de la jurisprudence de la Cour, rappelée ci-avant ».

La partie requérante prend un second moyen, tiré de la violation « de l'article 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 », « du principe général de droit de l'obligation de motivation matérielle des actes administratifs, en vertu duquel tout acte administratif doit être fondé sur des motifs exacts en fait, pertinents et admissibles en droit », « des principes de bonne administration et, parmi ceux-ci, du devoir de prudence et de minutie », « de l'article 3 de la CEDH ».

La partie requérante rappelle que « la décision entreprise, qui se fonde sur les conclusions de l'avis du médecin-conseiller de l'Office des Etrangers daté du 11.12.2023 (pièce 1), considère que les traitements et suivi adéquats sont disponibles et accessibles au Brésil » et énonce des considérations théoriques et jurisprudentielles concernant l'article 3 de la CEDH.

Dans une première branche, la partie requérante souligne qu'« alors que l'avis médical du 21.3.2019 faisait état, sous le titre 'traitements actifs actuels', d'un 'suivi : médecine interne/cardiologie', ce suivi a disparu dans l'avis médical du 16.8.2021, dans l'avis du 11.07.2023 (lié à une décision de non-fondement qui a ensuite été retirée par la partie adverse) et dans l'avis médical du 11.12.2023. Cette suppression explique peut-être la légèreté avec laquelle le médecin-conseiller vérifie la disponibilité du suivi en cardiologie en édulcorant complètement la très lourde intervention chirurgicale subie en 2019 par la requérante et la sérieuse complication (un infarctus de myocarde) à laquelle elle a dû faire face, cinq mois après l'opération ». Elle précise que « partant, le médecin-conseil se limite dans son avis à des requêtes MedCOI tout à fait générales qui ne correspondent pas aux soins cardiologiques spécifiques requis par la requérante. L'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins est, sur ce point également, lacunaire. La décision entreprise, qui repose sur un tel avis médical, n'est pas valablement motivée et viole les dispositions et principes visés au moyen ».

Dans une deuxième branche, la partie requérante précise que « quant à la disponibilité des soins, la décision se réfère aux sources suivantes : « Le site web de l'hôpital Copastar » ; « Le site web de la pharmacie 'Manas-Brasil' » ; « Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI » ; « Les consultations en cardiologie et l'équipement ad hoc sont disponibles au Brésil (cf. Copastar) ». Elle souligne

que « l'hôpital Copastar est un établissement privé, qui se présente comme un 'concept d'excellence en matière médicale' et n'est manifestement pas représentatif des établissements de santé auxquels a accès la population brésilienne dans son ensemble. Ainsi, son site internet annonce fièrement 'bienvenu à CopaStar, l'état de l'art en matière de santé'. Les menus différenciés 'en saveur et en qualité' sont servis 'dans un restaurant exclusif dirigé par un chef international'. Le site conseille aux patients de 'vérifier(r) toujours si votre sous-plan (assurance) est accepté à l'hôpital CopaStar'. La couverture médicale publique (SUS) à laquelle réfère la partie adverse ne fait manifestement pas partie de ces plan d'assurance permettant l'accès à un tel établissement ; La référence à un établissement hospitalier privé d'un tel standing dans l'avis médical ne permet pas de conclure que les soins dont la requérante a besoin, en particulier, les consultations régulières en cardiologie, sont disponibles au Brésil. A tout le moins Votre Conseil constatera qu'elle n'y aura pas accès. En outre, comme développé ci-après, la requérante s'interroge sur le recours, par la partie adverse, à la référence à un unique site internet d'un centre hospitalier privé, plutôt que le recours à des requêtes Medcoi, alors qu'elle nécessite un suivi cardiologique spécialisé et de pointe ». La partie requérante ajoute que « Le médecin-conseiller affirme que le traitement médicamenteux de la requérante est disponible parce que repris sur le site internet de pharmacies en ligne. La référence à de tels sites ne permet ni de garantir la qualité ni l'approvisionnement en quantité des médicaments requis par la requérante. En outre, la référence à des sites internet, dont la pérennité n'est pas assurée, ne permet pas d'affirmer que le traitement de la requérante est effectivement disponible au Brésil. La partie adverse défend traditionnellement avec force le recours aux références MedCoi », citant à l'appui de son propos l'arrêt du Conseil de céans n°251.887 du 30 mars 2021. Elle précise « contrario, la simple référence au site de pharmacies en ligne, non corroboré par d'autres sources ni requête MedCoi, n'offre aucune 'garantie quant à la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base le fonctionnaire médecin'. Il résulte de ce qui précède que la partie adverse n'a pas procédé à un 'contrôle rigoureux' de la disponibilité au Brésil des soins et suivi requis par la requérante et n'a pas valablement motivé sa décision ».

Dans une troisième branche, la partie requérante souligne que « quant à l'accessibilité des soins et du suivi requis par la requérante, le médecin-conseiller se réfère au système de santé unifié (Sistema Unico de Saude-SUS) et aux informations collectées par le Centre de liaisons européennes et internationales pour la sécurité sociale (CLEISS) ». Elle rappelle « la précédente requête » des requérants et ajoute que « Les requérants expliquaient également que suite à l'élection de Jair Bolsonaro en tant que président, près de 8,500 médecins cubains travaillant au Brésil avaient déjà quitté le pays depuis décembre 2018 ; ces derniers faisaient partie d'un accord de coopération entre le Brésil et Cuba visant à fournir des soins médicaux aux brésiliens les plus défavorisés vivant dans les régions reculées. A la situation politique et socio-économique s'est ajoutée la pandémie, qui a mis le système de santé brésilien à genoux. Sans même prendre en considération les effets dévastateurs de la pandémie de la Covid19 sur le système de santé brésilien, les requérants relèvent que la partie adverse ne rencontre aucune de leurs craintes formulées dans leurs précédentes requêtes, et se contente de se référer au site officiel du secrétaire d'Etat à la santé, présentant le SUS ». Elle considère que « la partie adverse n'a, à l'évidence, pas pris en compte la situation générale du Brésil (décrite, déjà, dans les précédentes requêtes) et n'a dès lors pas effectué le contrôle rigoureux requis par la Cour européenne des droits de l'homme dans son arrêt Paposhvili c. Belgique. En se référant, quant à l'accessibilité des soins et suivi requis par la requérante, à l'avis du médecin-conseil qui se limite à la présentation officielle du système de santé brésilien par les autorités, alors que la situation générale du Brésil sur le terrain ne correspond pas à la présentation officielle qu'en fait le Secrétaire d'Etat à la santé (dont les requérants rendaient déjà compte dans leur précédent recours), la partie adverse a violé les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15.12.1980, l'article 3 CEDH ainsi que les principes de bonne administration et, parmi ceux-ci, le devoir de prudence et de minutie ».

4. Discussion

4.1.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 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 9^{ter}, § 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 États 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.

4.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 11 décembre 2023, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 26 août 2011 et complétée à plusieurs reprises par la suite et dont il ressort, en substance, que la première requérante souffre de

« Statut post — bio prothèse mitrale au Brésil en 2006 pour valvulopathie mitro-aortique et insuffisance aortique ; remplacement par prothèse mécanique en positions mitrale, aortique et tricuspide en 2019 ;
Statut post occlusion de l'IVA d'origine embolique dans un contexte d'anticoagulation sous optimale ;
Notion non documentée et non traitée de dépression nerveuse ; le médecin indique que « ses problèmes d'ordre psychologique sont clairement liés à sa situation sociale » ;
Notons la simple contrariété de ne pas avoir reçu le titre de séjour espéré ne peut être considéré comme raison suffisante d'une dépression nerveuse qui en l'occurrence n'existe pas ! »

et que le traitement de cette dernière se compose de

« Sintrom® (= Acénocoumarol) ;
Asaflow® (= Acide Acétylsalicylique) ;

Bisoprolol (= dénomination commune internationale) ;
Zolmitriptan (= dénomination commune internationale);
Lasix® (= Furosemide).

Notons ici que Zolmitriptan est un médicament destiné à traiter la migraine, pathologie qui n'a pas été démontrée chez la requérante. La disponibilité de ce traitement au pays de retour ne sera donc pas recherchée. Au demeurant, la migraine n'est pas une pathologie qui comporte un risque vital même en cas d'absence de traitement. »

4.2.1. Dans sa requête, la partie requérante considère notamment que « le dossier des requérants contient des informations médicales qui n'ont pas été examinés » en faisant état de certificats médicaux concernant la première requérante dont le médecin-conseil de la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte et d'autres dont ledit médecin-conseil aurait omis certains éléments. Elle considère également que c'est à tort que le médecin-conseil a conclu qu'il n'y avait pas de contre-indication à voyager.

4.2.2. A cet égard, le Conseil observe que dans son avis médical du 11 décembre 2023, le médecin-conseil de la partie défenderesse liste dans un « historique clinique et certificats médicaux versés au dossier » neuf documents, dont le plus récent serait un certificat du docteur J.L. daté du 12 octobre 2022.

Or, le Conseil relève à la lecture du dossier administratif que le même praticien a rédigé un certificat médical plus récent, du 28 décembre 2022, dans lequel ledit médecin généraliste estime qu'un retour au pays d'origine ne serait pas indiqué pour la première requérante. Le Conseil constate ainsi que l'absence de mention dudit certificat dans son avis du 11 décembre 2023 ne permet pas à la partie requérante de s'assurer qu'il ait été pris en considération et que la contre-indication à voyager qu'il contient a bien été prise en compte par ledit médecin-conseil.

4.3.1. Dans sa requête, la partie requérante rappelle également qu'un certificat médical concernant le fils des requérants a été déposé et qu'il n'aurait pas été pris en compte, le médecin-conseil de la partie défenderesse omettant ainsi de prendre en considération la situation médicale de cet enfant.

4.3.2. Quant à ce, le Conseil observe que la demande d'autorisation de séjour du 26 août 2011 a été introduite par les requérants en leurs noms propres et au nom de leurs enfants mineurs, de sorte qu'un certificat médical concernant le fils des requérants devait être pris en compte par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son analyse en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le Conseil note, à la suite de la partie requérante et à la lecture du dossier administratif, qu'à l'appui de leur complément du 31 octobre 2018, les requérants ont déposé un certificat médical du Docteur S.K., médecin généraliste, laquelle précise que le fils des requérants « souffre de problèmes respiratoires nécessitant un suivi médical régulier » en « médecine générale [et] pneumologie » « ainsi qu'un traitement quotidien ».

Or, le Conseil constate que l'absence de mention dans l'avis médical du 11 décembre 2023 dudit certificat ne permet pas à la partie requérante de s'assurer que les informations qu'il contient ont été analysées par le médecin-conseil de la partie défenderesse. Le Conseil relève d'ailleurs que l'absence d'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité, notamment, d'un suivi en pneumologie dans l'avis médical susmentionné appuie la thèse selon laquelle ledit certificat n'a pas été pris en considération par le médecin-conseil de la partie défenderesse, lequel n'a, dès lors, pas analysé la disponibilité et l'accessibilité des traitements nécessaires au traitement des pathologies dont souffrent le fils des requérants.

4.4. Les observations formulées dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les considérations qui précèdent. Le Conseil observe en effet que la partie défenderesse se contente de préciser que la partie requérante n'a pas intérêt à son argumentation dès lors qu'elle a obtenu un titre de séjour d'un an et demi suite à sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Or le Conseil rappelle avoir contredit cette affirmation notamment au point 2. ci-avant.

4.5. Le premier 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.

5. Débats succincts

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. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 décembre 2023, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

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

A. KESTEMONT	J.-C. WERENNE
--------------	---------------