

Arrêt

n° 268 823 du 23 février 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Maître J. HARDY, avocat,
Rue de la Draisine 2/004,
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE,

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2021 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux et d'un ordre de quitter le territoire, tous deux pris en date du 04.02.2021 et notifiés le 23.02.2021* ».

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 janvier 2022 convoquant les parties à comparaître le 15 février 2022.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. LAHAYE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 5 février 2018, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le 7 février 2018. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 18 décembre 2018, décision confirmée par un arrêt n° 223 666 du 8 juillet 2019.

1.2. Le 2 avril 2018, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée à plusieurs reprises, laquelle a donné lieu à une décision de refus technique en date du 24 octobre 2019. Cette décision de rejet a ensuite été retirée en date du 7 novembre 2019. La demande d'autorisation de séjour a été complétée à nouveau à plusieurs reprises, soit les 7 juin 2018, 14 février, 9 octobre et 22 octobre 2019. En date du 9 décembre 2019, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le recours contre cette décision a été accueilli par l'arrêt n° 240 436 du 2 septembre 2020.

1.3. Le 4 février 2020, un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile a été pris à l’encontre du requérant. Le recours contre cet ordre a été accueilli par l’arrêt n° 240 437 du 2 septembre 2020.

1.4. Les 1^{er} octobre 2020 et 1^{er} février 2021, des compléments d’informations à la demande d’autorisation de séjour pour raisons médicales ont été produits par le requérant.

1.5. En date du 4 février 2021, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d’autorisation de séjour introduite sur la base de l’article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 E.I., P. R. 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’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 le Congo (Rép.dém.), pays d’origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 04.02.2021 (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.

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l’intéressé peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays d’origine.

Ces pathologies n’entraînent pas un risque réel pour la vie du requérant pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Congo (Rép.dém.).

Il est important de signaler que l’Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l’intéressé ou son conseil à l’appui de sa demande d’autorisation de séjour ou d’un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Il est enjoint à Monsieur :
[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l’acquis de Schengen, sauf s’il possède les documents requis pour s’y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Exposé des troisième et quatrième branches du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de *« l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :
-de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme (« CEDH ») ;
-des articles 1 à 4 et 52 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (« Charte ») ;
-des articles 9ter, 74/13 et 74/14 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
-des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; le principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence, et le principe de confiance légitime ».*

2.2. En une troisième branche, il estime que le médecin-conseil et la partie défenderesse ont commis une erreur manifeste d'appréciation et méconnu l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que leurs obligations de minutie et de motivation car ils n'ont pas pris en compte ni analysé toutes les pathologies dont il souffre, ni tous les traitements actuels que nécessite son état pour évaluer leur disponibilité et leur accessibilité au Congo.

Ainsi, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse a manqué de prendre en compte dans son avis qu'il souffre d'une malaria chronique ainsi que de crises d'épilepsie (raison pour laquelle il a dû être hospitalisé à plusieurs reprises) et d'une tuberculose pulmonaire. Or, il souligne que cela ressort des certificats médicaux transmis à la partie défenderesse avant la prise de sa décision de rejet de l'autorisation de séjour et cela est encore confirmé par des documents médicaux récents. A ce sujet, il insiste sur le fait que le diagnostic médical doit être précis et qu'il détermine exactement les pathologies dont il souffre, puisqu'il est à la base de toute l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins.

En outre, il relève que le médecin de la partie défenderesse n'a pas tenu compte du fait qu'il a besoin d'une transplantation rénale et n'analyse pas la disponibilité de cette opération au pays d'origine. En effet, ce dernier se contente de déclarer que les *« consultations de néphrologie »* sont disponibles au Congo, ce qui ne peut suffire en la matière. Au sujet de la potentielle *« accessibilité »* d'une telle greffe, il relève que le médecin conseil de la partie défenderesse se contente uniquement de déclarer qu'au vu du *« coût lié à cette pathologie »*, et sur la base d'éléments qu'il aurait constatés dans son dossier de protection internationale, ce dernier aurait les moyens de payer ses soins ou aurait la possibilité d'aller se faire soigner dans un autre pays.

Enfin, il insiste pour dénoncer cette absence de prise en compte puisqu'il a besoin d'une transplantation rénale, et que la seule raison pour laquelle elle n'a pas encore été effectuée en Belgique est l'irrégularité de son séjour. Il prétend qu'il est important de pouvoir s'assurer qu'il y aura accès, puisque tous les spécialistes sont d'avis pour dire que cette transplantation est souhaitable.

2.3. En une quatrième branche, il relève que le premier acte attaqué ne repose pas sur une analyse minutieuse et n'est pas motivé dès lors que l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et médicaments nécessaires est insuffisante et inadéquate.

A ce sujet, il rappelle que *« Tant l'article 9ter LE que les obligations de motivation imposent une analyse (et une motivation corrélative) de la possibilité pour [le requérant] de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu ».*

2.3.1. Premièrement, il constate qu'il *« est soutenu en termes d'avis que l'hémodialyse est disponible au Congo. Or, à imaginer que celle-ci soit disponible, encore faut-il démontrer qu'elle l'est à raison de trois fois par semaine, cadence à laquelle [le requérant] doit être dialysé, quod non in casu ».*

Cela impliquerait à tout le moins qu'il y ait des centres de dialyse en suffisance à Kinshasa (vu la cadence très régulière de la dialyse, il ne peut être exigé [du requérant] qu'il doive voyager à travers le pays pour l'obtenir), ce que la partie défenderesse ne démontre pas. Au contraire, plusieurs éléments portent à croire que ces centres se font rares sur place. D'une part, le médecin conseil de l'Office des Étrangers ne fait état, dans son avis (p. 5) que d'un endroit où l'hémodialyse serait disponible ; d'autre part, il ressort de sources d'informations récentes que le Centre de dialyse de Kinshasa est à l'arrêt (pièce 12) ». A ce sujet, il fait référence à l'arrêt n° 238 576 du 15 juillet 2020 qui s'applique totalement au cas d'espèce.

2.3.2. Deuxièmement, il ajoute que « la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à [la partie requérante]. Si les différents médicaments qu'elle doit prendre apparaissent comme étant « disponibles » sur les requêtes MedCOI, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place. Cette question est d'autant plus importante que la partie défenderesse a évoqué la possibilité de rupture de stock et le besoin éventuel de recourir à des alternatives qu'elle n'a au surplus pas définies. Les requêtes MedCOI se bornent en outre à donner chaque fois seulement 1 exemple de localisation où trouver le traitement/le soin requis, ce qui n'est pas en mesure de démontrer une disponibilité suffisante, ni une accessibilité suffisante, dans le pays et en particulier pour [le requérant] »

2.3.3. Troisièmement, il déclare qu'il « ressort des requêtes MedCOI précitées que les médicaments dont [le requérant] a besoin sont tous, pour certains uniquement « disponibles » dans des établissements privés (« private facility »). Voyons par exemple le Novomix (jugé par Votre Conseil comme indispensable dans l'arrêt précité n° 240 436 qui concerne la présente affaire), qui est indiqué par la partie défenderesse comme n'étant disponible que dans une « private facility », c'est à tout le moins ce qui ressort de la requête MedCOI portant le n° BMA-14034 (la partie défenderesse indique erronément le n° BMA-12893 dans son avis, en p. 5.) La note du médecin-conseil n'aborde pas l'éventuelle existence d'un système de remboursement de soins de santé lorsqu'ils sont dispensés dans des établissements privés, de sorte qu'il ne peut être attendu de la partie requérante qu'elle parvienne à « s'y approvisionner » en médicaments, en cas de retour. Faire dépendre l'accès du requérant aux traitements nécessaires de cliniques ou pharmacies privées ne se peut. Cela impliquerait qu'elle ait des ressources financières suffisantes pour pouvoir couvrir les coûts médicaux, ce qui ne se peut ».

2.3.4. Quatrièmement, il souligne que « Le médecin-conseil évoque, en ce qui concerne la prise en charge du diabète en RDC, le fait que cette pathologie est présente voire en augmentation sur place, mais qu'il existe une « structure » en trois niveaux en RDC (décrite de manière brève et surtout abstraite) ainsi que le projet « Memisa » à Kinshasa qui « a décidé en 2008 » de prévoir « le diagnostic des patients diabétiques, leur accompagnement, le traitement et le suivi », ainsi que « la sensibilisation des patients et de leur famille » (décision querellée, avis du médecin-conseil, p. 6). Selon le médecin-conseil, il existe aussi un « centre d'Éducation Diabète et Santé » à Kinshasa qui accompagne et éduque les personnes atteintes de diabète. Ce centre « assure une prise en charge permanente des diabétiques » (avis, p. 7).

Ce faisant, le médecin-conseil ne dit nullement ce que la structure en trois couches apporte en pratique et ce qu'il souhaite démontrer avec cette information.

Il ne dit pas non plus si le projet Memisa fonctionne encore actuellement (le site internet renseigné par le médecin de l'Office des Étrangers en note infrapaginale n°3, a été consulté pour la dernière fois le 29.04.2014). Dans tous les cas, à considérer que Memisa existe toujours, la partie défenderesse ne parle que de projets et de missions « théoriques », sans donner aucune garantie quant à son leur fonctionnement et sans en décrire les conditions d'accès. Elle omet de mentionner si Memisa est capable de recevoir, à Kinshasa, les (nombreux) patients qui se présenteraient sur place, ou si Memisa fait face à une surcharge de travail. Elle ne dit pas non plus si l'accompagnement, le suivi, les soins et les traitements sont couverts par Memisa ou un autre organisme de couverture de santé ou, si ces frais incombent aux demandeurs, à combien ils s'élèvent. La page internet qui se trouve au dossier administratif de la partie défenderesse ne dit rien de plus que ce que le médecin-conseil déclare en termes d'avis.

Quant au centre d'Éducation Diabète et Santé, le médecin-conseil reste aussi assez vague. La page internet du centre renseigne qu'il s'agit d'un centre de formation et non d'un centre de soins, ce qui ne permet pas de garantir ni une disponibilité ni un accès effectifs aux soins et médicaments requis par [le requérant]. L'information, c'est bien, mais elle ne guérira pas l'intéressé ».

2.3.5. Cinquièmement, il prétend que « Le médecin de l'Office des Étrangers est d'avis, en ce qui concerne la greffe rénale en RDC et le coût lié à la pathologie (qu'il ne remet pas en question), que [le requérant] « est détenteur d'une licence universitaire en science politique et administrative et qu'il a travaillé pendant plusieurs années (2001-2018) comme Chef de Division de l'Agence Nationale de Renseignement. Il serait aussi membre de FCC, plateforme au pouvoir en RDC. Il a aussi déclaré avoir 10 enfants biologiques vivant en RDC plus une fille à Paris ». La partie défenderesse est dès lors d'avis que « rien ne démontre qu'il sera dépourvu des moyens pour payer ses soins, ou pour aller se faire soigner dans un autre pays. Rien n'indique non plus qu'il ne pourrait pas être aidé par ses proches. Et vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressé dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, est-il permis de croire qu'il doit y avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité » (avis, p. 8).

Sur ce point, d'abord, force est de constater que la partie défenderesse ne prend en compte ni l'âge [du requérant], ni les arguments que son conseil avait fait valoir dans son courrier du 07.06.2019 sur l'absence d'activité économique [du requérant] (pièce 8). Soulignons encore que [le requérant] est à l'âge de la pension congolaise et qu'il ne peut donc plus retravailler en cas de retour en RDC. La partie défenderesse a ici manifestement méconnu ses obligations de motivation et de minutie.

Ensuite, cette motivation est inadéquate, contradictoire, non pertinente et erronée puisqu'il s'agit de déclarations tout à fait hypothétiques qui ne peuvent pas permettre à la partie défenderesse de renvoyer [le requérant] en RDC en ce qu'elles ne lui offrent aucune garantie.

La décision ne peut légalement se fonder sur des suppositions, a fortiori au vu du fait que [le requérant] les conteste. D'une part, pour ce qui concerne les liens sociaux et familiaux qu'il aurait en RDC (ou à Paris), on ne peut raisonnablement attendre [du requérant] la preuve d'un fait négatif, et, surtout, on ne peut raisonnablement supposer que d'autres personnes prendraient en charge les coûts liés à ses soins de santé. [Le requérant] n'a personne en RDC qui serait susceptible de pouvoir lui payer ses traitements, dont il ressort de la demande d'autorisation de séjour qu'ils sont extrêmement coûteux. D'autre part, les considérations du médecin-conseil sont contradictoires et n'offrent pas de garantie là où il soutient que le requérant peut « aller se faire soigner dans un autre pays » ».

2.3.6. Sixièmement, il déclare que « le médecin-conseil indique qu'il existe « de nombreuses initiatives locales de création de mutuelles ou mutualités qui ont pour objet d'intervenir au profit de leurs membres en proposant des interventions sociales sous la forme, le plus souvent, de primes forfaitaires en cas de maladies, de décès ou de mariages et naissances ». La partie défenderesse ajoute qu'on compte « à ce jour 102 associations mutualistes réparties dans toutes les Provinces de la RDC avec un total de plus de 500.000 bénéficiaires » (p. 7).

Non seulement, de telles affirmations sont vagues et n'offrent aucune garantie, puisque le médecin-conseil ne précise pas le nom de ces initiatives, le nom des maladies couvertes et prises en charge, ni les conditions d'adhésion et d'accès à ces couvertures, en ce compris le montant des cotisations. Mais en outre, le médecin-conseil de l'Office des Étrangers utilise un temps présent pour tenter de faire croire que ses informations sont actuelles, alors qu'elles ont été trouvées sur une page internet qui date de 2013 (cfr note infrapaginale n°6).

Le médecin-conseil de l'Office des Étrangers ajoute en l'occurrence que « beaucoup d'organisations mutualistes [ont vu le jour] : SOLIDARCO (...), MNK (...) », et que « dans la capitale congolaise Kinshasa, dix hôpitaux et une soixantaine de centres de santé sont gérés par le Bureau diocésain des oeuvres médicales (BDOM), une structure de l'église catholique, ont signé des conventions avec trois mutuelles de la ville. Chaque mois, le BDOM perçoit auprès de ces mutuelles plus ou moins 50.000 dollars pour environ 20.000 bénéficiaires, dont le nombre va croissant » (p. 7).

Si la motivation de la partie défenderesse n'est pas très claire, force est de constater qu'une fois de plus, le médecin-conseil se contente d'affirmations vagues et peu circonstanciées. Là où il indique qu'il existe « beaucoup » d'organisations, il n'en cite que deux. Là où il parle de « BDOM », force est de constater

que cette structure ne couvre qu'environ 25% des besoins de soins de santé primaires (p. 7 de l'avis). Par conséquent, cela ne couvre manifestement pas les soins dont [le requérant] a absolument besoin, qui ne sont pas des soins de santé « primaires ». Et dans tous les cas, cela ne les couvrirait qu'à concurrence de 25%. Quant au BDOM de Kinshasa, leur site internet n'est pas disponible et la page que la partie défenderesse renseigne (article général renseigné en note infrapaginale n° 4) parle de BDOM et dit exactement la même chose que ce que la partie défenderesse a déclaré, rien de plus (la motivation de cette dernière est d'ailleurs un « copier-coller » de la page internet). Aucune information récente (l'article renseigné en note infrapaginale n° 4 date de 2013) atteste de son existence et de la possibilité pour [la partie requérante] de bénéficier de leur intervention.

Quant à la SOLIDARCO en particulier, il ressort que :

o Il faut un souscripteur (« donateur ») en Belgique, qui couvre les soins de santé de la personne se trouvant en RDC : [la partie requérante] n'a personne pour souscrire telle assurance à son profit, et la partie défenderesse ne motive nullement sa position sur ce point ;

o Il y a une période de « stage » obligatoire (3 mois), durant laquelle la personne n'est pas couverte : ce qui n'est aucunement compatible avec la situation de [la partie requérante] au vu des conséquences immédiates d'un arrêt du traitement (cfr ci-dessus), ce à propos de quoi la partie défenderesse ne motive aucunement sa position ;

Quant à MNK en particulier, aucune information à son sujet n'apparaît au dossier administratif ».

2.3.7. Septièmement, il relève que « Le médecin-conseil prend un exemple, celui de la Mutuelle de santé des quartiers populaires de Kinshasa (« MUSQUAP »), pour dire qu'elle « est bénéfique pour toute catégorie des personnes et surtout pour les paysans dont le revenu est faible » et elle « met à disposition de ses membres un paquet de soins attrayant à savoir : la consultation externe, le laboratoire, l'imagerie médicale (écho, radio), l'hospitalisation, les interventions chirurgicales (kyste, myome, hernie, appendicite), les accouchements et la césarienne, la dentisterie, l'ophtalmologie et l'octroi des verres, la médecine spécialisée, les médicaments génériques, les soins préventifs et promotionnels » (p. 7) ».

Or, à nouveau, il constate que le médecin-conseil n'offre aucune garantie quant à savoir si les traitements dont il a besoin seraient couverts par cette mutuelle, faisant valoir : « D'une part, aucun site internet officiel de la MUSQUAP n'est renseigné ou disponible pour confronter les informations du médecin-conseil et de cette source internet. Les recherches sur internet aboutissent au même texte de présentation de la mutualité que celui sur lequel s'appuie le médecin-conseil (la motivation de ce dernier est d'ailleurs un « copier-coller » de la page internet) et reste vague, voire ne dit mot, sur les conditions d'entrée et la couverture concrète des soins. D'autre part, la prise en charge de cette mutuelle ne couvre manifestement pas les soins dont [le requérant] a absolument besoin : trois séances de dialyse par semaine à vie, une importante hospitalisation en cas de crise d'épilepsie, de l'insuline,... ».

2.3.8. Huitièmement, il souligne que le médecin conseil a déclaré qu'une loi a été promulguée en date du 9 février 2017, laquelle détermine les principes fondamentaux relatifs à la mutualité et annonce les grandes lignes qu'elle prévoit. Or, il affirme que cela ne constitue pas une garantie dans son chef, « puisque d'une part, il n'est pas dit si cette loi s'est vue implémentée et est appliquée à l'heure actuelle et, d'autre part, si elle concerne le cas (i.e. les traitements) précis [du requérant] ». Il ne saura pas financer ses soins. A cet égard, il fait référence à un arrêt similaire n° 107 785 du 31 juillet 2013 « au motif principal que les références faites par la partie défenderesse aux différentes mutualités, les projets politiques et les aides d'ONG internationales étaient largement insuffisantes pour attester d'une accessibilité effective ». Il mentionne également l'arrêt n° 207 404 du 31 juillet 2018 dans lequel le motif principal est que les soins que couvriraient les mutualités ne sont pas suffisamment étayés.

Dans son cas, il constate que la partie défenderesse n'a nullement égard au traitement conséquent, pointu et rigoureux qui lui est nécessaire et se borne à des généralités. Or, il a clairement exposé, documents et attestations de médecins à l'appui, que les soins nécessaires n'étaient pas possibles au Congo.

2.3.9. Neuvièmement, il ajoute, en ce qui concerne la prise en charge de l'hypertension, que le médecin-conseil fait référence au centre hospitalier Monkole disposant d'une unité diabète et hypertension, lequel « assure une prise en charge globale du patient, de ce fait, il prescrit des génériques moins coûteux ». Le médecin-conseil cite d'autres centres hospitaliers qui traitent de l'hypertension (avis, p. 8).

Il ajoute que, pour fonder ses déclarations, le médecin-conseil se fonde sur un rapport daté du 3 décembre 2014, soit sur un rapport qui ne permet pas de vérifier si les propos du médecin sont actuels. De plus, « *s'il est affirmé que le prix des génériques est moins coûteux, cela ne donne aucune idée de prix au [requérant]. Force est aussi de constater que [le requérant] n'a pas besoin de « génériques » mais fait l'objet d'un traitement quotidien et hebdomadaire lourd et composé de divers suivis et médicaments différents* ».

Dès lors, il estime que, pour toutes ces raisons, prises seules et en combinaison, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate.

3. Examen des troisième et quatrième branches du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en ses troisième et quatrième branches, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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 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.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, en date du 2 avril 2018, et a indiqué souffrir notamment d'une insuffisance rénale terminale d'origine mixte en dialyse avec anémie, d'un diabète type II insulino-requérant avec rétinopathie non proliférante, d'une hypertension artérielle et d'une cardiomyopathie hypertrophique d'origine hypertensive pour lesquelles un traitement médicamenteux est requis, un suivi par un néphrologue ainsi qu'une hémodialyse à raison de trois fois par semaine.

En outre, il ressort du certificat médical du 21 septembre 2020 contenu au dossier administratif et mentionné par le médecin conseil de la partie défenderesse, dans son avis médical du 4 février 2021, que le requérant est en insuffisance rénale terminale et en dialyse mais que le seul traitement réel consiste en une greffe rénale.

En termes de requête, le requérant fait notamment grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen de la disponibilité d'une greffe rénale au pays d'origine du requérant alors qu'il a besoin de cette intervention. Il reproche également à la partie défenderesse de conclure qu'il a les moyens de payer ses soins ou de se faire soigner dans un autre pays au vu du coût de sa pathologie et sur base d'éléments que la partie défenderesse a relevé dans le cadre de sa procédure de protection internationale.

A cet égard, il ressort de l'avis médical du 4 février 2021, dans son onglet « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen de la disponibilité d'une greffe rénale. Or, il apparaît effectivement que cette opération a été mentionnée dans le certificat médical précité du 21 septembre 2020 comme étant le seul traitement réel de sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de procéder à un examen de la disponibilité de cette opération et ce d'autant plus que cette dernière pourrait être la seule solution durable pour guérir le requérant, qui soulignons-le se trouve en phase terminale d'une insuffisance rénale. A tout le moins, si la partie défenderesse estimait que cette greffe n'était pas nécessaire, il lui appartenait d'en préciser les raisons dans son avis médical, *quod non in specie*.

En outre, dans son avis médical, le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à un examen de l'accessibilité de cette greffe rénale de sorte que le Conseil s'interroge sur les raisons pour lesquelles il n'a pas procédé à un tel examen au niveau de la disponibilité alors qu'il l'a effectué au niveau de l'accessibilité. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant a fait mention de cette greffe rénale et du fait qu'elle n'était pas possible au Congo dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour du 2 avril 2018.

Par ailleurs, concernant les considérations du médecin conseil dans son avis du 4 février 2021, selon lesquelles le requérant est détenteur d'une licence universitaire, qu'il a travaillé plusieurs années au Congo, qu'il a des enfants vivant au Congo et une fille à Paris, de sorte qu'il ne serait pas dépourvu de moyens pour se soigner ou aller se faire soigner dans un autre pays, ces éléments ne sauraient pallier à l'absence d'examen de la disponibilité d'une greffe rénale au pays d'origine. En effet, il s'agit, tout d'abord, de pures supputations qui ne sont appuyées par aucune garantie en cas de retour au Congo. Rien ne permet de s'assurer que le fait que le requérant a un diplôme ou a déjà travaillé au Congo lui assure une disponibilité de la greffe rénale, voire une accessibilité effective. Il en va de même de l'existence supposée de liens sociaux ou familiaux au pays d'origine. Le fait que le requérant pourra réaliser une greffe rénale dans un autre pays, dans la mesure où ce dernier en aurait les moyens, constitue également une pure hypothèse qui s'avère dangereuse au vu des conséquences que cela pourrait avoir sur l'état de santé du requérant, à savoir le décès.

Dès lors, au vu de ces informations, il ne peut être considéré avec certitude que les soins nécessaires au requérant sont complètement disponibles au pays d'origine. Or, cet élément revêt une importance capitale au vu des conséquences et complications qu'engendrerait l'absence de tels soins au pays d'origine.

Par conséquent, le premier acte attaqué n'est pas adéquatement motivé en ce qui concerne la disponibilité des traitements nécessaires au requérant.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, en se basant sur l'avis de son médecin conseil, que l'ensemble des traitements requis est disponible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse a porté atteinte à l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi qu'aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse estime que la transplantation rénale « *n'est pas reprise dans le certificat médical type, que ce soit dans les pathologies ou dans le traitement préconisé ainsi que dans les autres certificats déposés* », ce qui ne permet nullement de remettre en cause les constats dressés *supra*. Il en est d'autant plus ainsi que cette transplantation

rénale n'est pas seulement invoquée dans le certificat médical du 21 septembre 2020 précité mais était déjà mentionnée dans celui du 13 août 2019 où il était indiqué : « *la transplantation rénale souhaitable* » dans sa rubrique « *Evolution et pronostic de la/ des pathologie(s) mentionné(s) à la rubrique B* ».

3.4. Ces aspects des troisième et quatrième branches du moyen unique sont fondés et suffisent à justifier l'annulation du premier acte entrepris. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de ces branches, ni les autres branches, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, second acte querellé, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement du requérant vers son pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où les soins n'y seraient pas disponibles. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué si des dispositions plus favorables contenues dans un Traité international y font obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par le requérant à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler le deuxième acte litigieux, lequel a été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de la légalité de ce dernier au moment où il a été pris.

5. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

6. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, 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 de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 4 février 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois février deux mille vingt-deux par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.