

Arrêt

n° 278 461 du 10 octobre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt 28
1060 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 9 novembre 2021, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 septembre 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 17 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 27 avril 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. MIRABATWARE loco Me E. HALABI, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui compareait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 14 décembre 2009. Elle a ensuite introduit une demande de protection internationale, deux demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la Loi et une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive. Le 23 janvier 2018, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 18 juin 2018, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 219 949 prononcé le 18 avril 2019, le Conseil a annulé ces actes. Le 3 mai 2019, la partie défenderesse a pris à nouveau une décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 236 075 du 28 mai 2020, le Conseil a annulé ces décisions.

Le 28 juillet 2020, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical. En date du 28 juillet 2020 également, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle décision de rejet de la demande, laquelle a été annulée par l'arrêt n°258.195 rendu par le Conseil le 15 juillet 2021. Le 20 septembre 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet et un ordre de quitter le territoire, lesquels constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« 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.

Madame [L.M.M.] 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 la République démocratique du Congo (RDC), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 16.09.2021, (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 à 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 soins de santé sont donc disponibles et accessibles en RDC.

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

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressée 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 de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en RDC

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

Rappelons également 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)

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question.

Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour. »

- S'agissant du deuxième acte attaqué :

« 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 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé des deux premières sous-branches de la première branche du premier moyen

La partie requérante prend un premier moyen tiré de « la violation de la chose jugé, du devoir de minutie, et de diligence, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Dans une première sous-branche de la première branche, la partie requérante reproduit les différents arrêts pris par le Conseil au sujet des décisions intéressants la requérante, dont les références sont reprises au point 1. du présent arrêt. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tiré enseignement du précédent arrêt du Conseil ayant annulé la précédente décision prise dans le chef de la requérante, concernant la même demande d'autorisation de séjour qui nous occupe. La partie requérante estime qu'en ne respectant pas les principes ordonnés par le Conseil dans les arrêts du 18 avril 2019, du 28 mai 2020 et du 15 juillet 2021, la partie défenderesse « a méconnu son devoir de minutie, de diligence et de motivation des actes administratifs garanti par l'article 62 de la loi du 15 décembre sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Dans une deuxième sous branche de la première branche, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de démontrer la disponibilité du traitement de la requérante en se référant à des requêtes Med-Coi, lesquelles ne se trouvent toujours pas au dossier administratif, malgré les arrêts d'annulation du Conseil dans lesquels ce manquement est constaté. Elle estime par ailleurs que la partie défenderesse ne pouvait se baser sur une requête Med Coi pour « affirmer que la totalité de ses soins et de son suivi sont disponibles sans confronter plus rigoureusement les données fournies par la requérante avec des informations plus spécifiques ». Elle reproduit à cet égard un extrait de l'arrêt n°77.489 rendu par le Conseil le 19 mars 2012, ainsi que le troisième arrêt d'annulation du 15 juillet 2021. La partie requérante fait également valoir qu' « il ressort du rapport d'hospitalisation en neuro-revalidation fonctionnelle établi le 11 mai 2018 que « les dispositions à prendre sont les suivantes : Fibroscanner dans 12 mois » (p.6 du rapport) ; Qu'à cet égard, le médecin conseil fait uniquement mention du Fibroscan dans son rapport sous la rubrique « Histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier » « Notons ici que l'examen dénommé « Fibroscan » se réalise avec un échographe et que d'autre part, ce test peut être remplacé / complété par d'autres comme l'IRM (=résonnance magnétique), la biopsie hépatique, les biologies hépatiques » ». Elle reproche à la partie défenderesse de ne citer comme traitements disponibles que « les examens par IRM, les biopsies hépatiques [et] les échographies notamment hépatiques », alors qu'il ressort de diverses sources médicales l'existence d'une différence entre le fibroscan qui n'est pas invasif et le fibroscanner, qui l'est. Elle reproduit à cet égard des extraits de ces sources. Elle explique que concernant l'IRM, le centre hépato-biliaire a précisé que « l'IRM vient en complément des méthodes d'investigation de routine du foie (échographie et scanner) dans certaines situations spécifiques, ou lorsque le scanner est contre-indiqué. Que dès lors, l'IRM ne peut donc pas remplacer le fibroscan nécessaire au suivi médical de la requérante mais bien le compléter. Partant, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas se prononcer sur le fait de savoir si le fibroscanner et disponible au Congo. La partie requérante fait également valoir la condition de dépendance motrice et cognitive de la requérante, laquelle nécessite une aide pour sa toilette, son habillage, son incontinence, de sorte que le soutien d'une maison médicale lui est absolument nécessaire. Elle constate que cet élément n'a pas été pris en considération par la partie défenderesse. Elle conclut à l'insuffisance de la motivation de la décision querellée.

3. Discussion

3.1. Sur l'ensemble du moyen, l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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, § 1er, alinéa 1er, 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 (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n° 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, n° 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, n° 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, § 1er, alinéa 1er, 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, n° 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 16 septembre 2021, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 23 janvier 2018, et dont il ressort, en substance, que la requérante présente

« des séquelles neurologiques d'une hémorragie cérébrale en novembre 2017, notamment : persistance d'un déficit moteur significatif du membre supérieur gauche et de troubles cognitifs, membre supérieur droit n'est pas fonctionnel, préhension fine et globale restent laborieuses, aphasicie de type anomique et dysorthographie mixte.

L'angio-IRM à la recherche d'une malformation sous-jacente est revenue négative.

Pendant l'hospitalisation on a remarqué un anévrysme oculo-ophtalmique gauche sur l'imagerie médicale du cerveau, qui est asymptomatique et dont on nous n'a pas (sic) donné les résultats d'un éventuel traitement neuradiologique interventionnel.

Quant à l'hépatite C chronique, déjà connu en 2010 selon la demande 9ter en date du 19/12/2010, ce n'est pas une pathologie active au sens de l'art. 9ter actuellement, parce que l'infection par le virus est asymptomatique (pas de fibrose significative du foie ni des tests hépatiques anormaux) et une thérapie antivirale n'a pas été instaurée.

La requérante présente aussi une anémie microcytaire régénérative sans carence martiale à base d'une alphathalassémie mineure + Hb A2 dédoublée + Hb S hétérozygote à 24 %, une éosinophilie légère et une hypothyroïdie et une hypertension artérielle traitée par des antihypertenseurs ».

Le Conseil constate qu'il ressort de la lecture du dossier administratif que la requérante nécessite pour son traitement, de la neurochirurgie ou de la radiologie interventionnelle, qui ne seraient pas disponibles dans le pays d'origine.

A cet égard, le Conseil relève qu'il ressort de l'avis du médecin-conseil susvisé que ce dernier a cherché la disponibilité des consultations de neurologie, de gastro-entérologie, de kinésithérapie, d'aide au quotidien, des examens par IRM, les biopsies hépatiques, les échographies notamment hépatiques, le perindopril, l'indapamide, l'amlodipine, le gabapentine et le levothyroxine.

Or, à l'instar de la partie requérante, le Conseil observe que ces requêtes Med Coi ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité de l'ensemble du traitement adéquat.

En effet, il ressort de l'attestation médicale du 17 juin 2020 que « concernant l'anévrysme, un traitement par neurochirurgie ou radiologie interventionnelle n'est pas accessible en RDC ».

A cet égard, le Conseil observe que la partie défenderesse n'apporte aucune réponse à cet argument, ni par le biais de l'avis du médecin-conseil ni par celui de la note d'observations. En l'occurrence, la disponibilité même de ces techniques médicales dans le pays d'origine n'a pas été recherchée par la partie défenderesse. Par conséquent, la motivation de l'acte querellé est insuffisante en ce qu'elle ne permet pas de s'assurer que la disponibilité de l'ensemble du traitement adéquat a été recherchée, notamment la disponibilité de techniques de neurochirurgie et de radiologie interventionnelle dans le cadre d'un soin pour anévrysme.

3.3. Le moyen ainsi circonscrit, est, dans cette mesure fondé et suffit à justifier l'annulation de la première 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.

3.4. Le premier acte attaqué étant annulé, la demande d'autorisation de séjour ayant donné lieu au premier acte attaqué redevient pendante et recevable. L'ordre de quitter le territoire attaqué, n'étant pas compatible avec une telle demande, il s'impose de l'annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

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

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

Article 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 septembre 2021, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

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

La greffière, Le président,

A. KESTEMONT J.-C. WERENNE