

Arrêt

n° 284 197 du 31 janvier 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. VANOETEREN
Avenue de la Jonction, 27
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 août 2022, en leur nom personnel et au nom de leur enfant mineur, par X et X et par X, qui déclarent être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 juillet 2022.

Vu le titre I^{er} 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 : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 octobre 2022 convoquant les parties à l'audience du 18 novembre 2022.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. VANOETEREN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 12 juin 2021, munies de passeports revêtus de visas court séjour (type C) valables du 12 juin au 25 septembre 2021 pour une durée de 90 jours.

1.2. Le 4 octobre 2021, les parties requérantes ont, chacune en ce qui la concerne, fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 22 novembre 2021, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 en invoquant l'état de santé du fils mineur des deux premières parties requérantes.

Le 8 juillet 2022, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée. Cette décision, notifiée aux parties requérantes le 18 juillet 2022, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif (s) :

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 [H.I.], et madame [M.A.] de nationalité Rwanda, invoquent le problème de santé de leur enfant [G.H.E.], à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Rwanda, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 08.07.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE conclut, du point de vue médical, sur base des documents fournis par les requérants, que la pathologie l'intéressé souffre depuis la naissance et qui a été traitée de manière curative peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de l'enfant malade, 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 au Rwanda.

Le Médecin de l'OE rappelle qu'il ne lui incombe pas, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologie, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Rwanda.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il 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...).

Etant donné que la procédure d'asile des intéressés est encore en cours ou qu'aucune annexe 13qq n'a encore été délivrée à la fin de la procédure d'asile, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui leur a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veillez également donner instruction au Registre national de réinscrire les intéressés dans le registre d'attente. »

2. Question préalable

2.1. Lors de l'audience du 18 novembre 2022, le conseil des parties requérantes dépose la copie d'une attestation médicale établie par quatre médecins datée du 9 novembre 2022 faisant état de l'hospitalisation du fils mineur des deux premières parties requérantes.

2.2. La partie défenderesse sollicite que cette pièce soit écartée des débats.

2.3. Le Conseil estime que l'article 39/62 de la loi du 15 décembre 1980 l'autorise à tenir compte d'éléments nouveaux qui ont une incidence sur la solution du litige, lorsque par exemple ils impliquent une perte d'intérêt ou une perte d'objet, mais ne l'autorise nullement à prendre en compte de tels éléments en vue d'apprécier la légalité de la décision querellée.

En l'occurrence, force est de constater que, de par sa nature et son contenu, la pièce déposée a essentiellement pour vocation à critiquer la légalité de la décision entreprise.

Partant, dès lors qu'elle est nouvelle, le Conseil rappelle qu'il ne peut y avoir égard et qu'il convient, en conséquence, de l'écarter du débat.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des « principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative » ainsi que de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs.

3.1.2. Exposant des considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle et à la notion de « traitement adéquat » au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, les parties requérantes font notamment valoir que l'avis médical annexé à l'acte attaqué ne tient pas compte de la technicité et de la spécialisation requise dans le cadre du suivi biologique et clinique nécessaire à l'enfant mineur [E.].

Critiquant en particulier la motivation relative à la disponibilité du suivi, elles font valoir que le simple renvoi général vers le site internet de l'hôpital King Faisal ne permet pas de comprendre quels types de soins y sont disponibles ni en quoi ceux-ci seraient adaptés à la pathologie de l'enfant.

Elles soutiennent également que l'acte attaqué ne donne aucune garantie quant à l'existence d'un traitement adéquat au Rwanda et rappellent avoir produit, à l'appui de leur demande, de la documentation objective établissant notamment l'indisponibilité du « suivi post-hépatique » au Rwanda. Elles citent à cet égard un extrait d'un rapport de l'Organisation mondiale de la santé duquel elles relèvent que seuls sept pays d'Afrique disposent de programmes de post-transplantation fonctionnels et que le Rwanda ne fait pas partie de cette liste de pays.

Elles reprochent en outre au fonctionnaire médecin de renvoyer, sans plus d'explication, au site internet de l'hôpital King Faisal pour conclure que le suivi médical serait disponible au Rwanda sans démontrer la disponibilité réelle du traitement requis alors qu'elles avaient joint des documents remettant directement en cause la disponibilité du suivi médical relatif aux greffes hépatiques au Rwanda. Elles estiment qu'une simple référence audit site internet est insuffisante.

Elles concluent dès lors à la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.1. Sur cet aspect du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

3.2.2. En l'occurrence, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical du 8 juillet 2022 dans lequel le fonctionnaire médecin constate que l'enfant mineur des deux premières parties requérantes souffre de « *Statut post-greffe hépatique* » et conclut que « *Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, 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 au Rwanda* ».

S'agissant en particulier de la disponibilité du suivi rendu nécessaire par l'état de santé de l'enfant mineur concerné, le fonctionnaire médecin a indiqué que « *Le suivi médical des greffés est disponible au Rwanda comme par exemple à l'hôpital King Faisal de Kigali* », a noté que « [...] *selon la Revue Médicale Suisse, le suivi des greffés hépatiques consiste en un examen clinique et le contrôle des paramètres hépatiques, toute chose qui est de la compétence de médecins internistes du King Faisal Hospital* ». Le fonctionnaire médecin a ensuite précisé que « *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :*

[...]

2/ *Le site web du King Faisal Hospital* [<https://kfh.rw/our-services/>] *de Kigali, Rwanda ;*

3/ *Le site web de la Revue Médicale Suisse* [<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2006/revue-medicale-suisse-77/suivi-pratique-des-patients-aprestransplantation-hepatique>] ; ».

A cet égard, concernant la spécificité du suivi nécessaire à l'enfant mis en évidence dans la requête, le Conseil constate tout d'abord que l'« *examen clinique et le contrôle des paramètres hépatiques* » tel qu'il ressort de la source sur laquelle s'est fondé le fonctionnaire médecin correspond au contrôle de routine décrit par la Revue Médicale Suisse en ces termes : « *l'anamnèse et un examen clinique ciblé, une prise de sang pour la formule sanguine complète, les électrolytes, l'urée et la créatinine, les tests hépatiques complets et la mesure du taux sanguin des immunosuppresseurs* ».

Or pour établir la disponibilité de l'ensemble des éléments composant le suivi du jeune patient, le fonctionnaire médecin s'est limité à constater qu'un tel suivi « *est de la compétence de médecins internistes du King Faisal Hospital* » et à renvoyer à une page internet - dont aucune copie n'est versée au dossier administratif - dressant la liste des services existant dans cet hôpital. Toutefois, si ce site internet renseigne bien l'existence d'un service de médecine interne au sein de cet établissement, ce constat ne saurait suffire à établir la disponibilité des tests et examens devant être opérés par ces médecins ni du matériel éventuellement nécessaire à leur réalisation ou à l'obtention de leurs résultats.

Dès lors, à l'instar des parties requérantes, le Conseil ne peut que constater que le simple renvoi au site internet de l'hôpital King Faisal de Kigali ne permet pas de « comprendre quels types de soins sont disponibles et en quoi ces soins seraient adaptés à la pathologie du jeune [E.] ».

Il en résulte une violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.3. L'argumentation développée en termes de note d'observations ne permet pas de renverser ce constat.

La partie défenderesse affirme en effet que « *Quant à l'absence de suivi post-greffe au Rwanda, le médecin conseil indique que le suivi post-greffe peut se faire par des internes. Il n'est pas contesté qu'il n'existe pas de centre spécialisé de greffe au pays d'origine mais le médecin conseil estime que le suivi peut être réalisé au pays d'origine* ».

Or en l'espèce, il n'est pas contesté que le suivi peut être effectué par des médecins spécialisés en médecine interne, mais bien le fait que la disponibilité de ces médecins impliquerait automatiquement une disponibilité du suivi spécifique nécessaire à l'enfant.

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 d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 8 juillet 2022, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un janvier deux mille vingt-trois par :

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT