



Arrêt

n° 284 873 du 16 février 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et P. ANSAY
Mont Saint-Martin, 22
4000 LIEGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et
de l'Asile et la Migration, et désormais par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 décembre 2020, 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 24 septembre 2020.

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 19 décembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2023.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. BOTTIN *loco* Mes D. ANDRIEN et P. ANSAY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en date du 26 novembre 2017, munie d'un visa Schengen.

1.2. En date du 28 février 2018, elle a introduit, accompagnée de sa fille mineure, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 18 juin 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande susmentionnée non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Le 6 décembre 2019, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. En date du 20 avril 2020, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Le 28 août 2020, la partie défenderesse a procédé au retrait des décisions précitées.

1.4. Le 24 septembre 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Ces décisions, notifiées le 5 novembre 2020, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après « le 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 [B.D.] invoque un problème de sa santé, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Rép. Dém du Congo (RDC), pays d'origine des requérantes.

Dans son avis médical remis le 24.09.2020, 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 des requérantes à leur pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.)

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

Dès lors,

Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée présente des maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en RDC.

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le second 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 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 du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), de l'article 5 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, des articles 7, 9^{ter}, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après :

la loi du 29 juillet 1991), du « principe général de minutie », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Quant au premier acte attaqué, elle prend un premier grief de la non prise en considération de certains documents. A cet égard, elle rappelle avoir envoyé, en date du 14 septembre 2020, un complément d'informations relatif à sa demande fondée sur l'article 9^{ter} précité, et relève qu'« *aucun de ces documents n'a été pris en considération par la partie adverse lors de sa décision, ce qui cause un préjudice à la requérante. En effet, ce complément d'informations 9^{ter} sa dose d'Amlodipine est doublée. Les certificats déposés spécifiaient également que ses douleurs aux MI nécessitent un suivi par kinésithérapie* ». Elle expose ensuite des considérations théoriques relatives au devoir de minutie, et affirme qu'à défaut de tenir compte de tous les éléments de la cause, le premier acte attaqué méconnaît les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et est constitutif d'une erreur manifeste d'appréciation.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte querellé, « *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 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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 existant 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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. 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.

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte litigieux est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 24 septembre 2020, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'un « *Syndrome métabolique (obésité morbide accompagnée d'une hypertension artérielle et d'un diabète de type II) accompagné d'un syndrome d'apnées du sommeil. Notion de fibrome utérin avec anémie pour lequel une hystérectomie a été prévue dès le mois d'octobre 2019 et programmée le 02.01.2020 : cette affection, qui ne constitue pas un risque pour la vie et/ou l'intégrité physique, a par*

ailleurs bénéficié d'une intervention curative. Elle n'est donc plus active actuellement, aussi un suivi gynécologique n'est-il plus requis. Lombalgie bilatérale : cette affection ne constitue pas un risque pour la vie et/ou l'intégrité physique. Le premier traitement d'un syndrome métabolique (cf. supra) constitue en une perte pondérale. Celle-ci peut être acquise par une modification de l'équilibre alimentaire (changements des habitudes diététiques) et une majoration des activités physiques, mesures simples et non médicamenteuses qui incombent à la requérante. Le syndrome d'apnées du sommeil est qualifié de modéré. L'usage d'une Cpap pourrait être indiquée, mais la première mesure consiste à perdre du poids et à éviter de dormir sur le dos » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Il ressort de l'avis de fonctionnaire médecin susmentionné que sous le titre « *Traitement actif actuel de l'affection médicale* », le fonctionnaire médecin a indiqué la mention suivante : « CPAP (appareil de pression positive continue)

Amlodipine (antagoniste du calcium - antihypertenseur) : 5 mg

Metformine (médicament du diabète ou prédiabète) : 500 mg

Steovit D3 (association calcium/vitamine D3 ou colecalciferol - prévention ostéoporose)

Coversyl (perindopril - IECA - antihypertenseur) : 5 mg

Omeprazole (IPP - anti-ulcéreux) : 40 mg

Suivi en pneumologie, médecine interne (endocrinologie), physiothérapie et médecine générale (lequel peut prendre également en charge les avis nutritionnels et conseils diététiques)

Rappelons qu'il relève du choix personnel de tout(e) patient(e) de suivre les recommandations thérapeutiques émises par son médecin ; de ce fait, la non-observance thérapeutique délibérément choisie par un(e) patient(e) ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer, a posteriori, une péjoration de la situation antérieure ».

Il ressort de ce même document que pour conclure à la disponibilité des soins au pays d'origine de la partie requérante de son suivi et traitement nécessaire, le fonctionnaire médecin expose ceci : « Amlodipine, Metformine, Steovit D3 (calcium-Vit D), coversyl (perindopril), omeprazole. CPAP

Suivi en pneumologie, gynécologie, médecine interne (endocrinologie), physiothérapie et médecine générale.

Les molécules présentes au traitement médicamenteux ainsi que le traitement et le suivi médical sont disponibles en Rép. dém. du Congo.

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé(e) puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

Il est encore à préciser que l'obésité dont il a été fait état ne favorise pas l'amélioration de la situation clinique.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressée) :

Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

[...]

Ces requêtes démontrent la disponibilité des médicaments : amlodipine, metformine, association calcium/vitamine D ou colecalciferol, perindopril et omeprazole ainsi que des suivis en pneumologie, gynécologie, médecine interne (endocrinologie), physiothérapie et médecine générale.

Le diagnostic et le traitement des apnées du sommeil est possible à l'hôpital du Cinquantenaire de Kinshasa ou au centre médical de Kinshasa.

Informations tirées des sites : <http://padivathmedicivkinshasa.com/> (Hôpital du Cinquantenaire - Kinshasa - pneumologie dont apnées du sommeil - diagnostic et traitement)

<https://cmk-cd.org/> (Centre médical de Kinshasa - cardiologie, pneumologie, neuropsychiatrie, ORL, médecine interne et générale, gastro-entérologie, labo du sommeil avec diagnostic et traitement des apnées du sommeil) - site consulté le 23.09.2019 - en cours de maintenance.

Il en va de même aux cliniques universitaires de Kinshasa où on préconise l'orthèse d'avancée mandibulaire comme traitement, ce qui évite les coûts de location de matériel, les problèmes de coupure du courant électrique,...

Informations tirées du site :

<https://anafhmed.net/prevalence-signes-evocateurs-syndrome-dapnees-hypopnees-obstructives-sommeil-a-kinshasa-rdc-interet-dune-prise-charge-lorthese-davancee-mandibu/>

Le traitement des apnées du sommeil est donc possible à l'hôpital du Cinquantenaire de Kinshasa, au centre médical de Kinshasa ou aux cliniques universitaires de Kinshasa.

Notons que dans certains pays d'Afrique, pour éviter les apnées du sommeil, on recommande tout simplement de porter une balle de tennis au milieu du dos, pour éviter de dormir sur le dos. Cette thérapie positionnelle est efficace avec réduction de l'indice d'apnée/hypopnée et amélioration du sommeil. Elle s'avère peu onéreuse. Ce qui a inspiré une firme pour créer un dispositif appelé Ronfless.

Informations tirées du site :

<https://ronfless.com/la-pedaqogie-du-corps/> Notons que d'après une étude publiée dans le New England Journal of Medicine, la CPAP est sans aucun impact sur la prévention et la survenue d'accidents cardio-vasculaires en cas d'apnées du sommeil. Ce traitement n'est donc pas indispensable.

Informations tirées de l'étude suivante : <http://www.neim.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1606599#t=article> (NEJM 08.09.2016 375 919-931)

Quant à critiquer cette étude comme l'a fait une fois un avocat, il s'agit d'une étude multicentrique randomisée réalisée dans 7 pays et concernant 89 centres de soins portant sur plus de 15.000 patients, ce qui montre toute sa crédibilité.

Le « New England Journal of Medicine » qui publie cette étude est la revue médicale la plus réputée mondialement et la critiquer est du ressort de l'idiotie ou de l'ignorance crasse.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins requis sont disponibles en Rép. dém. du Congo ».

Or, il ne ressort aucunement de la lecture de l'avis du fonctionnaire médecin que celui-ci ait pleinement pris en considération les documents complémentaires apportés par la partie requérante en date du 14 septembre 2020. En effet, il appert, à la lecture desdits documents, et plus précisément du certificat médical daté du 11 septembre 2020, que le Dr [S.B.] « certifie que Madame [B.D.] née le 22/08/1973, est atteinte d'hypertension artérielle, obésité morbide, un diabète de type II, des douleurs aux MI nécessitant un suivi par kinésithérapie. Ces pathologies nécessitent un suivi médical strict ». A cet égard, le Conseil observe que si le fonctionnaire médecin a pris en considération le certificat médical susmentionné dans le cadre de l'« histoire Clinique et certificats médicaux versés au dossier », il ne paraît pas avoir pris en compte la nécessité d'un suivi en kinésithérapie dans l'analyse des traitements actifs actuels de la partie requérante et de leur disponibilité.

Partant, force est de conclure que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause avant la prise de la décision attaquée et que les informations sur lesquelles elle s'appuie ne peuvent raisonnablement suffire à considérer que « l'ensemble des traitements médicaux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur », de sorte que le premier acte entrepris n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte litigieux, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

3.2. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon laquelle « Après vérification de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine, il a conclu que ces pathologies n'entraînent pas un risque réel pour la vie de la partie requérante, 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 pays d'origine. La partie requérante reproche à la décision attaquée de ne pas avoir tenu d'un complément adressé le 14 septembre 2020. Ce complément comporte le certificat médical du 11 septembre 2020, qui est repris en termes d'avis du médecin conseil. Le grief manque en fait. La circonstance que le médecin fonctionnaire arrive à une conclusion différente du médecin de la partie requérante ne suffit pas à justifier l'annulation de la décision attaquée, surtout s'il a expliqué les raisons pour lesquelles il s'écarterait du certificat médical produit. Tel est le cas en l'espèce, de sorte qu'aucun reproche ne peut être formulé à ce sujet », n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

A supposer que le fonctionnaire médecin entendait remettre en cause la nécessité même d'un suivi en kinésithérapie, il convenait alors de motiver de manière claire et précise une telle conclusion dès lors que les documents complémentaires apportés par la partie requérante en date du 14 septembre 2020 faisaient clairement mention de la nécessité d'un tel suivi. En outre, force est de constater que, tel que rappelé ci-avant, si le fonctionnaire médecin a pris en considération le certificat médical daté du 11 septembre 2020,

déposé en termes de complément à la demande, il n'apparaît pas qu'il ait recherché la disponibilité d'un suivi en kinésithérapie dans le pays d'origine de la partie requérante.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le premier grief du moyen unique est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le premier acte querellé étant annulé par le présent arrêt, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3. du présent arrêt, que la partie défenderesse a déclarée recevable, redevient pendante.

L'ordre de quitter le territoire litigieux n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 24 septembre 2020, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS