



Arrêt

n° 285 502 du 28 février 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. PHILIPPE
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 20 octobre 2022, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de prorogation de l'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 juillet 2022.

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 18 novembre 2022 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2022.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me 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. La requérante déclare être arrivée sur le territoire belge dans le courant de l'année 2011.

1.2. Le 2 novembre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Le 22 février 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, pour défaut de certificat correspondant au modèle type requis et a délivré un ordre de quitter le territoire à l'égard de la requérante. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n°146 381 du 26 mai 2015.

1.3. Le 19 avril 2012, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse a déclaré cette demande

irrecevable par une décision du 30 mai 2012, laquelle est néanmoins retirée par une décision du 22 juin 2012 et déclarée recevable par une décision du 25 juin 2012. Le recours en suspension et annulation dirigé contre la décision d'irrecevabilité est en conséquence rejeté pour défaut d'objet (arrêt n°87 264 du 11 septembre 2012). Suite à l'avis émis, le 12 juillet 2012, par son médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré cette demande d'autorisation de séjour fondée, par une décision du 6 août 2012, et la requérante a par conséquent été autorisée au séjour pour une durée d'un an renouvelable.

1.4. Le 8 mai 2013, la requérante a sollicité la prolongation de son autorisation de séjour. Le 12 février 2014, la partie défenderesse a pris, une décision de refus de prolongation assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ayant cependant été retirées par la partie défenderesse en date du 7 avril 2014, le recours en suspension et annulation dirigé à leur encontre a été rejeté pour défaut d'objet (arrêt n°127 148 du 17 juillet 2014).

1.5. Le 22 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Le recours formé à l'encontre de cette décision a été rejeté par le Conseil de céans dans son arrêt n°163 269 du 29 février 2016. Le recours en cassation dirigé contre cet arrêt a été jugé inadmissible par une ordonnance du Conseil d'Etat n°11.909 du 19 avril 2016.

1.6. Le 6 juillet 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour accordée à la requérante pour motif médical et l'a assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces deux décisions sont cependant de nouveau retirées par la partie défenderesse en date du 22 septembre 2015. Le recours en annulation et suspension diligenté à leur encontre a par conséquent été rejeté pour défaut d'objet par un arrêt n°157 509 du 1er décembre 2015.

1.7. Le 5 novembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision refusant la prolongation du séjour de la requérante. Cette décision est également assortie d'un ordre de quitter le territoire pris le même jour. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°215 654 du 24 janvier 2019. Le recours en cassation administrative a été clôturé par un arrêt de rejet n° 246.981 prononcé par le Conseil d'Etat le 6 février 2020.

1.8. Le 22 juillet 2020, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision refusant la prolongation du séjour de la requérante et a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à son encontre. Ces décisions ont été annulées par le Conseil de céans dans son arrêt n° 256.833 du 21 juin 2021.

1.9. Le 28 octobre 2021, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour accordée à la requérante pour motif médical et l'a assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces deux décisions sont cependant de nouveau retirées par la partie défenderesse en date du 20 janvier 2022. Le recours en annulation et suspension diligenté à leur encontre a par conséquent été rejeté pour défaut d'objet par un arrêt n° 273 177 du 24 mai 2022.

1.10. Le 20 juillet 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision refusant la prolongation du séjour de la requérante et a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à son égard.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation :

« Le problème médical invoqué par [M.G.M] de nationalité, Congo RDC, ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour aux pays d'origine, la République Démocratique du Congo.

Dans son avis médical rendu le 19.05.2022, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les certificats et rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre encore d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Les

problèmes des principales pathologiques étant résolus, les conditions d'octroi du séjour médical antérieur ne sont plus réunies. Les autres pathologies sont traitables au pays d'origine.

Par conséquent, constate-t-il, il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

- 1) que (les) l'intéressé(e)(s) souffre(nt) d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) que (les) l'intéressé(e)(s) souffre(nt) d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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...). »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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:

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9^{ter}, a été refusée en date du 20.07.2022. »

2. Exposé de la première branche du troisième moyen d'annulation

2.1.1. La partie requérante invoque un troisième moyen « pris de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : [...] de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, [...] des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, [...] des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, [...] de l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, [...] du principe général de bonne administration, en ce qu'il se décline notamment en un principe de bonne foi, un devoir de minutie, de soin, de prudence et de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause; [...] des articles 23 et suivants du Code judiciaire et du principe général de droit relatif à l'autorité de la chose jugée, des articles 8.17 et 8.18 du livre 8 du code civil combiné au principe de la foi due aux actes [...] de l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.1.2. Dans une première branche, en ce qui s'apparente à une première sous-branche, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la situation particulière de la requérante. Elle se livre à des considérations jurisprudentielles relatives à la notion de disponibilité et affirme avoir fourni à la partie défenderesse « des informations primordiales concernant sa situation spécifique ». Elle reproduit ainsi un extrait d'un rapport médical daté du 29 novembre 2017 relatif à « la spécificité de sa prise en charge médicale et de sa médication concernant son suivi post-greffe et [...] [les] effets secondaires d'une greffe ». Elle ajoute qu'un « rapport dans les mêmes termes a de nouveau été établi en septembre 2021 et transmis à la partie adverse » et que la requérante « doit être suivie de façon stricte quotidiennement, la stabilité de son état de santé étant sensiblement liée à ce suivi », précisant à cet égard que « cette circonstance a également été incessamment répétée à la partie adverse à l'occasion des différents certificats médicaux transmis ». Elle conclut que « ces rapports ne font pas l'objet d'une réponse motivée de la part de la partie adverse ». Elle poursuit en faisant valoir que la partie défenderesse « se limite à reproduire des extraits de MedCOI dont la lecture n'a rien d'évident »

et que « les MedCOI n'indiquent pas à quel endroit les infrastructures et médicaments sont disponibles ». Elle affirme que « le territoire de la RDC est trop vaste pour que ce manque de précision réponde au principe de bonne administration [dès lors que] la requérante a besoin d'un suivi pluridisciplinaire et l'ensemble des soins doit être disponibles dans des lieux rapprochés ». Elle affirme ensuite avoir fourni à la partie défenderesse des informations relatives aux « défaillances en termes de disponibilité des infrastructures médicales adaptées, de spécialistes disponibles et médication en RDC ». Elle indique à cet égard que son courrier du 25 février 2019 faisait notamment mentions d'éléments relatifs au « caractère trop ancien des infrastructures et équipements au sein des hôpitaux » ainsi qu' « au fait que certaines complications auxquelles s'expose la requérante sont des maladies qui ne sont pas susceptibles d'être traitées en RDC » et aux « déficiences fondamentales dans l'accès aux soins de santé pour la population congolaise, d'une détérioration des conditions d'accès aux soins de santé ». Elle ajoute avoir envoyé à la partie défenderesse un article de presse daté du 12 mars 2021 qui faisait état « de la prise en charge trop coûteuse des maladies rénales et de l'insuffisance de néphrologues en RDC » et que « la documentation versée au dossier administratif de la requérante par la partie adverse elle-même abonde dans ce sens également ». Elle allègue que « selon cette même documentation, la prise en charge des maladies rénales chroniques est rare et coûteuse » et reproduit un extrait de la documentation précitée à l'appui de son argumentaire. Elle poursuit son argumentation en indiquant que « si le rapport médical de la partie adverse fait bien état de la transmission d'un document du 12 mai 2022 du docteur Dr [B.H.B.], la partie adverse ne motive nullement à ce sujet alors que ce document est particulièrement important : il émane du secrétaire général du Ministère de la Santé Publique en RDC et confirme l'absence d'infrastructure de suivi post-transplantation de rein et par extension de l'absence de médicaments anti-rejet ». Elle précise à cet égard que « ce document ajoute que les patients nécessitant des interventions de transplantations sont envoyés à l'étranger ». Elle fait valoir que « ce document est purement et simplement passé sous silence alors qu'il était connu de la partie adverse qui se limite à en mentionner son existence ». Elle estime que « ce rapport n'est pas une information générale » et qu' « il s'agit d'un état de fait constaté par l'Etat congolais lui-même ». Elle ajoute qu' « il est en outre nominatif puisque le nom de la requérante y est cité ». Elle soutient que la partie défenderesse « en estimant que les soins sont disponibles en RDC, contredit le rapport du Dr [V.L.] qui atteste du fait qu'[...] on ne pratique pas encore la greffe du rein [et qu'] il en va donc de même pour le suivi post greffe, le dosage des médicaments antirejet, ainsi que certains examens spécialisés ». Elle affirme que la partie défenderesse « reste en défaut de fournir de la documentation pertinente attestant de la disponibilité des structures hospitalières (équipements compris), spécialistes et médicaments requis, mais en outre elle produit elle-même un rapport qui fait état des problèmes mentionnés par la requérante ». Elle conclut à la violation des dispositions et principes invoqués au moyen.

2.1.3. En ce qui s'apparente à une seconde sous-branche, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir démontré la disponibilité des soins requis. Elle affirme qu' « à la lecture du rapport médical du médecin conseil de la partie adverse, il n'est pas possible de connaître le lieu où les médicaments et soins sont disponibles ». Elle relève qu' « aucun lieu ne figure sur les extraits MedCOI » et que par conséquent « il n'est pas possible de localiser avec précision les lieux où la requérante pourrait être traitée ». Elle allègue que « face à ce manque d'informations objectives et précises, il n'est pas pertinent, dans la décision querellée, d'indiquer que la requérante pourrait se prendre en charge à Kinshasa puisque la preuve de l'existence de soins, infrastructures adéquates et médicaments à Kinshasa n'est pas rapportée ». Elle ajoute que « la prétention de la partie adverse selon laquelle elle pourrait s'installer à Kinshasa est hautement spéculative et traduit le manque de soin avec lequel la partie adverse a abordé l'étude de sa situation médicale [étant donné que] la partie adverse ne joint aucune documentation, aucun renseignement, quant à la possibilité pour une femme seule âgée de 53 ans, malade, de s'installer et de vivre de façon durable à Kinshasa » et que « le rapport médical fait état de la ville de Butare, au Rwanda, où la requérante aurait vécu, selon la partie adverse [or la requérante] n'a jamais vécu à Butare mais a dû se rendre d'urgence à Kigali pour une dialyse car son pays n'était pas en mesure de la soigner ». Elle en conclut que « la considération selon laquelle la requérante serait apte à s'installer seule à Kinshasa relève d'une appréciation purement subjective, par la partie adverse, des capacités d'adaptation de la requérante, et est dénuée de toute pertinence [dès lors] que la requérante est hospitalisée à Erasme depuis juin 2022 ». Elle poursuit son argumentation en indiquant que « certains médicaments essentiels à la stabilité de l'état de santé de la requérante ne sont pas disponibles en RDC » et s'appuie sur le certificat médical du Dr [A.D.] dont il ressort que « L'accès au traitement immunosuppresseur n'est pas assuré. Nous devons régulièrement leur envoyer des boîtes de médicaments par FedEx ». Elle précise à cet égard que la partie défenderesse le reconnaît d'ailleurs en indiquant dans son rapport médical que « le *denosumab* souffre parfois d'un délai de fourniture (2 sem.). Comme il s'agit d'une thérapie contre l'ostéoporose qui nécessite 2 injections par an, il suffira à la

requérante d'être prévoyante en commandant le traitement avec un délai de sécurité de 2 semaines ou plus ». Elle allègue ensuite que « concernant l'existence d'infrastructures médicales, il est, à la lecture du rapport médical impossible de savoir si les services sont privés ou publics ». Elle soutient que « rien ne permet d'établir que la requérante aura accès aux soins puisqu'aucune documentation pertinente et actualisée n'est produite par la partie adverse quant aux incidences du caractère éventuellement privé des soins, ce qui induit le fait de financer soi-même le traitement ». Elle estime que « cette information est pourtant fondamentale pour déterminer la disponibilité réelle du traitement de la requérante ». Elle conclut que la partie défenderesse « viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, qui impose d'apprécier l'opportunité d'une autorisation de séjour pour raisons médicales à la lumière de la disponibilité du traitement requis dans le pays d'origine, compte tenu de la situation individuelle de la personne concernée ». Elle ajoute que « les considérations de la décision querellée ne permettent pas de conclure à un changement suffisamment radical et non temporaire dans la disponibilité des soins requise [et que par conséquent] en ne tirant pas les conséquences logiques de cet enseignement, la partie adverse va à l'encontre du principe de l'autorité de la chose jugée des arrêts n° 215654 du 24 janvier 2019 et n° 256 833 du 21 juin 2021, du Conseil de céans de sorte que les articles 23 et suivants du Code judiciaire et le principe général de droit relatif à l'autorité de la chose jugée sont violés [étant donné que] l'examen de disponibilité reste crucialement insuffisant au regard des exigences de l'article 9 de l'Arrêté royal du 17 mai 2007 qui de ce fait, a été violé ». Elle affirme que « les conditions sur la base desquelles l'autorisation de séjour a été délivrée à la requérante, à savoir la disponibilité du traitement requis, n'ont pas changé de façon radicale et non temporaire » et conclut à la violation de dispositions et principes invoqués au moyen.

3. Discussion

3.1.1. À titre liminaire, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

À cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n°147.344).

3.1.2. Le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition : le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième

condition : le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition : il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.1.3. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse fonde le premier acte attaqué sur un rapport du médecin fonctionnaire établi 20 juillet 2022, lequel conclut à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante étant donné que « *les problèmes d'insuffisances rénale et de septicémie [sont] résolus* » et que « *les autres pathologies sont traitables au pays d'origine* », et que, dès lors que « *les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus [...]* [et] *qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* », « *il n'y a [...]* plus lieu de prolonger le séjour de la requérante [...] ». Ce rapport conclut notamment que le traitement et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le fonctionnaire médecin y cite les sources sur lesquelles son avis est fondé. Les conclusions de cet avis médical sont reprises dans la motivation de la décision attaquée, auquel ledit avis a été joint dans sa totalité, et porté à la connaissance de la requérante simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

3.2.1. Le fonctionnaire médecin conclut à la disponibilité des soins et suivi requis, en se référant à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI. Son avis mentionne, pour chaque traitement médicamenteux et suivi, la date d'une « requête MedCOI », son numéro de référence, la conclusion du fonctionnaire médecin, et un extrait, dont la mention « Available ». Il omet cependant, chaque fois, de mentionner une information spécifique, reprise dans chacune de ces « requêtes » et relative aux lieux dans lesquels les traitements et suivis visés seraient disponibles.

3.2.2. Ce faisant, cette motivation par référence ne répond pas au prescrit de l'obligation de motivation des actes administratifs.

En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité des soins et traitements requis dans le pays d'origine (dans le même sens : C.E., arrêt n° 246.984 du 6 février 2020). Dans son avis, le fonctionnaire médecin se limite à citer des extraits de plusieurs « requêtes MedCOI » pour en déduire que les soins et traitements requis sont disponibles au Congo. La citation de ces extraits néglige cependant, chaque fois, un élément essentiel, à savoir les établissements dans lesquels ces soins et traitements seraient disponibles. C'est en effet cette information qui permet de vérifier la conclusion reproduite par le fonctionnaire médecin, à l'égard de chaque traitement et suivi requis. A défaut de reproduire, de résumer ou d'annexer cette information à son avis, le fonctionnaire médecin en revient à conclure à la disponibilité des soins et suivis requis, sans informer suffisamment la partie requérante. La reproduction des seuls extraits des « requêtes MedCOI », selon lesquelles les soins et les traitements requis sont disponibles (« Available »), n'est pas différente de l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle un traitement est disponible, qui a déjà été estimée insuffisante par le Conseil (cf. notamment, CCE, n°268 993, 24 février 2022).

3.2.3. Dès lors, cette simple conclusion ne peut être comprise comme une synthèse, permettant à la partie requérante de comprendre les motifs du fonctionnaire médecin, ni de les contester en connaissance de cause. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par les parties requérantes, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public.

En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis.

Le procédé susmentionné est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

3.4.1. Le Conseil observe en outre que la requérante a produit à l'appui de sa demande un courrier datant du 12 mai 2022, rédigé par le Docteur [B.I. B.], Secrétaire Général du département « hygiène et prévention » du Ministère de la santé Publique du pays d'origine de la requérante, par le biais duquel celui-ci indiquait à la requérante que « notre pays ne dispose pas encore d'infrastructures de suivi post-transplantation et, par conséquent, de la disponibilité des médicaments anti-rejet. Les patients sont orientés vers les formations médicales qui ont réalisés les opérations de transplantation en dehors du pays notamment en Europe, en Inde, en Afrique du Sud et ailleurs, ce qui est le cas de [la requérante] ».

Si la partie défenderesse indique à cet égard que « le fait qu'il n'y ait pas de dialyse à l'Est du Congo ni de transplantation rénale possible dans ce pays est une situation générale. En plus, un site nous apprend qu'il existe au Congo des formations sanitaires qui offrent les services de prise en charge des maladies rénales chroniques. Ces formations diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients atteints de maladies rénales chroniques », le Conseil estime qu'une telle motivation ne répond pas adéquatement aux éléments invoqués par la partie requérante dans le document susmentionné et par conséquent ne permet pas d'établir avec certitude la disponibilité des soins au pays d'origine.

3.4.2. En effet, force est de constater que le document produit décrit une situation générale d'une certaine catégorie de personnes dans un pays donné. Cette situation est la suivante : « ne dispose pas encore d'infrastructures de suivi post-transplantation et, par conséquent, de la disponibilité des médicaments anti-rejet. Les patients sont orientés vers les formations médicales qui ont réalisés les opérations de transplantation en dehors du pays ».

Dès lors qu'une personne appartient à la catégorie en question, ce qui n'est nullement contesté en l'espèce, il ne saurait être soutenu qu'elle ne se trouverait pas, *a priori*, dans la situation générale vécue par les autres personnes de ladite catégorie.

Il ne saurait être imposé à la requérante de prouver qu'elle se trouverait bien, en cas de retour au pays d'origine, dans la même situation que la plupart des gens appartenant à la même catégorie qu'elle. Le simple fait d'être ce qu'elle est - en l'espèce : « bénéficiaire d'une transplantation rénale » dont « la survie est conditionnée par un traitement spécifique et une surveillance adéquate » - constitue une présomption suffisante. Au contraire, c'est à la partie défenderesse qu'il appartient, le cas échéant, de démontrer que la requérante constituerait une exception.

En effet, au regard du raisonnement appliqué par la partie défenderesse dans la décision querellée, il semble que la requérante, dès lors qu'elle vit en Belgique depuis plusieurs années, se trouve dans une impasse kafkaïenne : afin d'établir qu'elle n'aurait pas accès aux soins nécessaires dans son pays d'origine, elle ne peut que produire des documents que la partie défenderesse qualifie de « généraux ». En effet, le Conseil ne se représente pas ce que pourraient être des documents « personnalisés », sauf à exiger de la requérante qu'elle retourne dans son pays d'origine, soit victime de traitements inhumains et dégradants et en transmette la preuve à la partie défenderesse, en espérant que ces traitements n'aient pas mené à son décès.

En outre, s'il est de jurisprudence constante que « *c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande qu'il incombe d'en aviser l'administration compétente, tandis que l'administration n'est, pour sa part, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des éléments allégués, ni de l'interpeller préalablement à sa décision, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie* » (C.C.E., n° 119.422 du 25 février 2014), il ne saurait toutefois être exigé plus d'un demandeur qui a démontré, d'une part, que telle catégorie de personnes se trouve dans une situation générale donnée, et, d'autre part, qu'il appartient à cette catégorie de personnes, dès lors qu'une preuve personnalisée serait immensément difficile voire impossible à obtenir.

3.4.3. En ce que la partie défenderesse entend souligner qu'« *un site nous apprend qu'il existe au Congo des formations sanitaires qui offrent les services de prise en charge des maladies rénales chroniques. Ces formations diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients atteints de maladies rénales chroniques* », force est de constater que ces considérations ne nous éclairent pas sur la disponibilité, au pays d'origine, d'infrastructures de suivi post-transplantation ou de médicaments antirejet. Le Conseil constate également, à l'instar de la partie requérante, que le rapport auquel la partie défenderesse entend se référer fait également état « d'une forte létalité et d'une prise en charge coûteuse » des maladies rénales chroniques et indique que « *seul 12 des FOSA offrant des services de prise en charge des maladies rénales chroniques disposaient des directives pour le diagnostic et la prise en charge de ces pathologies* ».

3.4.4. Partant, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. La partie défenderesse n'a pas répondu de façon satisfaisante à cet aspect de la demande dans la décision querellée, en sorte qu'elle n'a pas permis à la partie requérante d'en comprendre les motifs.

3.5. L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas en mesure de renverser les considérations qui précèdent dès lors que celle-ci se borne à affirmer « qu'il ressort de l'avis du médecin conseil qu'il a été tenu compte des documents médicaux des 4 et 12 mai 2022 » et que « la partie requérante n'apporte aucun élément tangible et relatif à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement et du suivi ». Le Conseil renvoie à cet égard aux considérations développées ci-dessus.

3.6. Il résulte de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même de la décision attaquée, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée. Par conséquent, la décision attaquée viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.7. Partant, le troisième moyen est, dans cette mesure, fondé en sa première branche, ce qui suffit à l'annulation du premier acte entrepris. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

3.8. Le premier acte litigieux étant annulé par le présent arrêt, la demande de prolongation de l'autorisation de séjour est à nouveau pendante et requiert qu'une suite lui soit donnée.

Dès lors, pour la clarté dans les relations juridiques et donc pour la sécurité juridique, il est approprié de retirer de l'ordonnancement juridique l'ordre de quitter le territoire attaqué. En effet, celui-ci a été pris, sinon en exécution de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, 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.

Toutefois, la partie défenderesse garde la possibilité de délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire, tel que celui notifié en l'espèce, dans l'hypothèse où la demande de prolongation de l'autorisation de séjour précitée serait, à nouveau, rejetée.

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 refus de prolongation d'une autorisation de séjour ainsi que l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 juillet 2022, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme J. MAHIELS, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS