



Arrêt

**n° 296 347 du 26 octobre 2023
dans l'affaire X / VII**

**En cause: 1. X
2. X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de:
X
X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. MUSEKERA SAFARI
Rue Xavier De Bue 26
1180 BRUXELLES**

contre :

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

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 mars 2023 , en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 18 janvier 2023.

Vu le titre 1er 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 292 735, rendu le 9 août 2023.

Vu l'ordonnance du 5 septembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 28 septembre 2023.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. da CUNHA *loco* Me F. MUSEKERA SAFARI, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT:

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 12 mai 2009, le premier requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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). Cette demande a été déclarée recevable, le 4 août 2009.

Le 15 février 2010, le premier requérant a été autorisé au séjour pour une durée limitée, et, le 13 mars 2010, mis en possession d'un titre de séjour, qui a été prorogé jusqu'au 3 mars 2013.

1.2. Le 14 février 2013 le premier requérant a sollicité la prolongation de cette autorisation de séjour.

Le 29 mars 2013, la partie défenderesse a refusé cette prolongation, et pris un ordre de quitter le territoire, à son encontre. Le 30 avril 2015, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: le Conseil) a rejeté le recours introduit contre la première de ces décisions (arrêt n° 144 579).

1.3. Le 14 octobre 2015, les requérants ont introduit, ensemble, une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable, le 8 janvier 2016.

Le 2 mars 2017, les requérants ont été autorisés au séjour pour une durée limitée sur cette base, et, par la suite, mis en possession, chacun, d'un titre de séjour, qui a été prorogé jusqu'au 18 avril 2020.

1.4. Le 9 avril 2020, les requérants ont sollicité la prolongation de leur autorisation de séjour.

Le 24 avril 2020, la partie défenderesse a refusé cette prolongation, et pris un ordre de quitter le territoire, à leur encontre. Ces décisions ont été annulées par le Conseil (arrêt n° 268 868, rendu le 23 février 2022).

1.5. Le 4 janvier 2021, les requérants ont introduit, ensemble, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.6. Le 18 janvier 2023, la partie défenderesse a, à nouveau, refusé la demande de prolongation, visée au point 1.4. Cette décision, qui leur a été notifiée, le 6 février 2023, constitue l'acte attaqué, et est motivée comme suit:

« Le problème médical invoqué par [le premier requérant] 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 [...], 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 le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 16.01.2023, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'observance du traitement est excellente. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

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 que l'intéressé souffre 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...) ».

1.7. Les 31 mars et 4 avril 2023, la seconde requérante et leurs enfants mineurs, et le premier requérant ont été, respectivement, autorisés au séjour pour une durée limitée, sur la base de l'article 9 de la loi du 15 décembre 1980.

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), 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 (ci-après: l'arrêté royal du 17 mai 2007), « de l'autorité de chose jugée des arrêts d'annulation du [Conseil] [...] » et « du devoir de minutie et de prudence en tant que composantes du principe de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une cinquième branche, citant une jurisprudence du Conseil, elles font valoir que « la partie adverse soutient que la première partie [requérante] ne fournirait que des informations générales sur la situation humanitaire au Congo qui ne le viseraient pas personnellement. En conséquence, la première partie requérante ne démontrerait pas que sa situation serait comparable à la situation générale au Congo ;

Que cette argumentation ne peut pas être suivie ;

Qu'en effet, la première partie requérante démontre qu'elle est atteinte du VIH et qu'elle originaire de la RDC ;

Que dans ces conditions, sa situation serait similaire à celle des autres congolais atteints du VIH ;

Qu'en cas de renvoi en RDC, sa situation serait probablement plus précaire puisqu'elle réside en Belgique depuis plus de 25 ans, information dont a connaissance la partie adverse ;

Que dans ces conditions, les parties requérantes ne comprennent pas l'argumentation de la partie adverse ;

Qu'en soutenant que la première partie requérante ne démontrait pas que la situation générale au Congo pouvait s'appliquer à elle, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et manqué à son obligation de motivation formelle ; [...] ».

2.2.1. 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 ».

Selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, 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 [...] » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 34).

Aux termes de l'article 13, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le titre de séjour est prorogé ou renouvelé, à la demande de l'intéressé, par l'administration communale du lieu de sa résidence, à la condition que cette demande ait été introduite avant l'expiration du titre et que le ministre ou son délégué ait prorogé l'autorisation pour une nouvelle période ou n'ait pas mis fin à l'admission au séjour* ».

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* ».

Enfin, 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'explicitier 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. 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.2.2. En l'espèce, dans un avis, rendu le 5 décembre 2016, dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., un fonctionnaire médecin a mentionné, notamment, ce qui suit: « l'affection faisant l'objet de cette requête est une infection HIV bien contrôlée par le traitement médicamenteux.

Le suivi médical de l'infection peut être assuré par les spécialistes concernés en Rép. Dém. du Congo. Néanmoins, en raison de l'indisponibilité actuelle d'une des molécules présentes au traitement médicamenteux, une autorisation temporaire de séjour est octroyée pour une période d'un an. [...] ».

Dans un avis, rendu le 10 avril 2018, dans le cadre de l'examen de la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, visée au point 1.3., un fonctionnaire médecin a estimé que « l'affection faisant l'objet de cette requête est une infection HIV bien contrôlée par le traitement médicamenteux.

Son suivi médical est disponible au pays d'origine.

Néanmoins, une partie du traitement médicamenteux administré n'y est actuellement pas disponible.

Aussi l'autorisation de séjour du requérant est-elle temporairement prolongée ».

Dans la demande de prolongation de séjour, visée au point 1.4., le premier requérant faisait notamment valoir ce qui suit: « en cas de retour au Congo, il [ne] pourrait pas bénéficier des traitements que son état de santé requiert.

Selon un rapport des Médecins sans frontières [daté du mois d'avril 2016] le traitement du VIH est hors de portée de la plupart des patients [note en bas de page].

Selon l'ONUSIDA [rapport de décembre 2012], la région Afrique de l'ouest et du centre [...] englobe trois des six pays dont la République démocratique du Congo dans le monde qui font face à une triple menace: un fardeau VIH élevé, une faible couverture de traitement et peu ou pas de diminution des infections à VIH [note en bas de page].

Dans les pays classés à revenus intermédiaires dont la R.D.C., la capacité et la volonté du gouvernement en matière de santé, et la corrélation avec les dépenses liées au VIH en soins et traitement est faible. Les pressions internationales conduisent les politiques à augmenter les frais médicaux imputés aux patients dans des contextes où la plupart des individus vivent sous le seuil de pauvreté. Il s'agit là d'un risque considérable pour l'accès universel et équitable aux traitements.

Les services de Conseil et de Dépistage volontaire [...] en tant que tels sont la plupart du temps gratuits, cependant, depuis 2009, le nombre de sites disponibles a diminué [PNMLS, Kinshasa, Plan Stratégique 2014-2017, juin 2014 [...]]. L'accès à de nombreux sites de traitements antirétroviraux est un défi en raison de longues distances à parcourir et du manque de transports publics.

En 2014, seulement 23% des personnes vivant avec le VIH bénéficiaient des traitements antirétroviraux. L'un des taux les plus faibles au monde. Jusqu'à 65% des patients devaient marcher pendant plus d'une journée pour se rendre à l'hôpital. Les conditions de sécurité volatiles signifient que de nombreuses personnes vivant avec le VIH dans la région doivent bouger sans arrêt, ce qui rend l'accès régulier à des sites de traitement antirétroviraux encore plus difficile [Données ONUSIDA de 2014 [...]].

Dans des centres de santé, les salaires du personnel infirmier sont faibles [...], ce qui signifie que les frais payés par les patients sont la principale source de revenus. Autrement dit, la politique de « libre accès aux soins » pour les personnes vivant avec le VIH n'est pas une réalité [Médecins Sans Frontières, avril 2016].

Les patients souffrant d'infection opportunistes ont un accès limité aux médicaments dont ils ont besoin. Seule une faible proportion du financement des bailleurs de fonds [...] sert à payer ces médicaments et l'utilisation inappropriée de ces médicaments entraîne d'autres problèmes qui peuvent mener à un traitement incomplet ou de piètre qualité et à des coûts élevés que les patients doivent eux-mêmes assumer [Médecins Sans Frontières, avril 2016]. [...]

Selon Tulsie Makosso, de l'Association Serment Universel [Source publiée le 11/10/2017] [...]: « *les malades sont abandonnés à eux-mêmes ; ceux qui ont la possibilité d'acheter achètent les autres sont presque à six mois sans traitement* ».

En effet, la mauvaise gestion des dépôts médicaux intermédiaires et les problèmes de livraison peuvent, dans certains cas, entraîner de tels retards que les traitements antirétroviraux et d'autres produits de base ne parviennent pas aux patients avant leur péremption.

un rapport de Médecins sans frontières [daté de juillet 2017] met un accent sur la stigmatisation liée au VIH, extrêmement présente et intensifiée par certains leaders religieux; le manque de connaissances sur le VIH dans la population générale et aussi chez les soignants et ; le coût économique des soins [note en bas de page]. L'ensemble de ces conditions dans un contexte de basse prévalence constitue des barrières majeures à l'accès aux soins des personnes vivant avec le VIH. [...] ».

2.2.3. L'acte attaqué est fondé sur l'avis d'un fonctionnaire médecin, daté du 16 janvier 2023, et joint à cette décision. Dans cet avis, ce fonctionnaire médecin a constaté ce qui suit, quant aux « Pathologies actives actuelles avec le traitement » : « HIV traité par Symtuza depuis 2020.

Suivi par infectiologue, suivi par psychologue, suivi biologique (charge virale , taux CD4) [...] ».

Il a ensuite examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi nécessaires, dans le pays d'origine, et a, notamment, indiqué, ce qui suit, s'agissant de l'accessibilité de ceux-ci: « Pour prouver une accessibilité des soins, le conseil de l'intéressé fournit divers articles sur la situation humanitaire au Congo. En outre, les éléments cités ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant [...]. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu [...] ».

Force est toutefois de constater, à l'instar de la partie requérante, que cette motivation n'est pas suffisante, et ne rencontre pas les arguments invoqués par les requérants, à cet égard. En effet, selon le fonctionnaire médecin, les informations citées par les requérants, à l'appui de la demande de prolongation de leur autorisation de séjour, décrivent la situation générale

d'une certaine catégorie de personnes dans un pays donné. Cette situation serait celle selon laquelle les personnes porteuses du VIH n'ont pas accès à des soins suffisants pour vivre dans la dignité, en raison de l'existence en RDC, de « barrières majeures à l'accès aux soins ».

Or, 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 est évident que des exceptions doivent exister: certaines personnes de la catégorie en question sont sans doute capables d'avoir accès à des soins suffisants. Il ne peut toutefois s'agir de rien de plus que d'exceptions, sans quoi ces cas constitueraient la situation générale. Il ne saurait être imposé au premier requérant de prouver qu'il 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 que lui. Le simple fait d'être ce qu'il est, une personne infectée par le VIH, constitue une présomption suffisante. Au contraire, c'est à la partie défenderesse qu'il appartient, le cas échéant, de démontrer que la situation du premier requérant ne correspondrait pas à la situation générale exposée, et constituerait donc une exception à celle-ci.

La circonstance, mentionnée dans l'avis susmentionné, que les requérants « sont en âge de travailler. Rien n'indique que ceux-ci seraient exclus du marché de l'emploi lors de leur retour au pays d'origine. Dès lors, ils pourraient obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé nécessaires. Monsieur a d'ailleurs fourni, dans sa demande de prolongation de séjour, un contrat de travail d'ouvrier polyvalent. Celui-ci possède, dès lors, une expérience à faire valoir sur le marché de l'emploi congolais », ne peut suffire à établir que la situation du premier requérant constituerait une exception au sens susmentionné. Il en est également ainsi des motifs de l'avis susmentionné relatifs aux mutuelles de santé et au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales, le fonctionnaire médecin ne donnant aucune information quant aux conditions d'accès à ceux-ci, ni à leur couverture des soins nécessaires au premier requérant, permettant de remettre en question les informations relatives à la situation générale d'accès des personnes souffrant du HIV aux soins en RDC, produites à l'appui de la demande de prolongation de leur demande d'autorisation de séjour (point 2.2.3.).

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 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, de produire une preuve « personnalisée », difficile voire impossible à obtenir.

Dès lors, sans que le Conseil se prononce sur la pertinence ou l'actualité des informations produites par les requérants, force est de constater que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, éluder l'analyse de cet aspect de la demande. Il lui incombait, au contraire, de tenir compte des informations sur l'accessibilité de la prise en charge médicale requise, au pays d'origine, transmises à l'appui de la demande de prolongation de leur autorisation de séjour. Le fonctionnaire médecin et, par voie de conséquence, la partie défenderesse, n'ont pas suffisamment ni valablement motivé l'acte attaqué et l'avis sur lequel il est fondé, à cet égard. En effet, ils ont uniquement examiné la demande sous l'angle des informations recueillies à leur initiative, sans tenir compte des documents déposés par les requérants, et donc sans analyser le contenu des informations communiquées.

2.3. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait notamment valoir que « Le médecin fonctionnaire a constaté, à juste titre, que les différents articles invoqués par les requérants présentaient un caractère général, ne visaient pas personnellement le premier requérant et que les requérants ne démontraient pas en quoi ils seraient exposés à la situation générale décrite, la seule circonstance que le premier requérant soit atteint du VIH et originaire de RDC n'étant pas suffisant pour ce faire.

En tout état de cause, le médecin fonctionnaire a pris en compte la situation individuelle des requérants, sur la base de l'ensemble des éléments invoqués dans le cadre de leur demande de séjour et a ainsi relevé qu'outre que les deux premiers requérants ont la capacité de travailler, il existe un système d'assurances privées, un système de mutuelle et un Bureau Diocésain des Œuvres Médicales assurant une prise en charge totale des frais médicamenteux et suivis des malades. Il a ainsi procédé à un examen individualisé, suffisant et raisonnable de l'accessibilité des soins au pays d'origine. [...] ». Cette argumentation ne peut être suivie, au vu de ce qui précède.

2.4. Il résulte ce qui précède que le moyen est fondé en sa cinquième branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen, qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, prise le 18 janvier 2023, est annulée.

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

N. RENIERS, présidente de chambre,

P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS