

Arrêt

n° 313 109 du 17 septembre 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J-C. KABAMBA MUKANZ
Rue des Alcyons, 95
1082 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 5 novembre 2023, 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, prise le 13 octobre 2023.

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 9 juillet 2024 convoquant les parties à l'audience du 9 août 2024.

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

Entendus, en leurs observations, Me J. KABAMBA MUKANZ, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me S. MATRAY, C. PIRONT, et S. ARKOULIS, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 27 avril 2017 et y a introduit une première demande de protection internationale le 4 mai 2017. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n° 220 383 du 26 avril 2019 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et du refus du statut protection subsidiaire prise par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA) en date du 28 septembre 2017.

1.2. Le 5 décembre 2019, la partie requérante a introduit une seconde demande de protection internationale. Le 27 août 2020, le CGRA a pris une décision de refus du statut de réfugié et du refus du statut protection subsidiaire.

Par un arrêt n° 243 411 du 30 octobre 2020, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision. Par un arrêt n° 256.845 du 20 juin 2023, le Conseil d'Etat a cassé cet arrêt du Conseil.

Par un arrêt n° 303 607 du 22 mars 2024, le Conseil a de nouveau rejeté le recours introduit à l'encontre de la décision de refus du statut de réfugié et du refus du statut protection subsidiaire, prise par le CGRA le 27 août 2020.

1.3. Le 13 avril 2021, la partie requérante a introduit une première 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. Le 5 mai 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4. Le 26 octobre 2022, la partie requérante a introduit une seconde 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.

Le 13 octobre 2023, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 30 octobre 2023, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« MOTIFS :

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.

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 25/09/2023, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

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...) ».

2. Question préalable

2.1. Lors de l'audience du 9 août 2024, la présidente interroge les parties quant à l'impact de la délivrance, à la partie requérante, d'une carte A, dans le cadre d'un séjour fondé sur l'article 9^{bis} de la loi du 15 décembre 1980, le 19 juillet 2024.

La partie requérante déclare maintenir son intérêt au recours, dès lors que des conditions sont posées au maintien de séjour, notamment de travail, alors que son état de santé est défaillant.

2.2. A cet égard, le Conseil rappelle que l'intérêt au recours, qui doit persister jusqu'au prononcé de l'arrêt, constitue une condition de recevabilité de celui-ci et que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la

suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

2.3. En l'espèce, le Conseil constate que le titre de séjour accordé à la partie requérante étant de nature temporaire, celle-ci pourrait être tenue de quitter le territoire si les conditions d'octroi ou de prolongation dudit titre de séjour ne sont plus réunies. En outre, en application de l'article 9^{ter}, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980 qui dispose que le « délégué du ministre déclare la demande irrecevable [...] si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition », la partie requérante ne pourrait plus solliciter une nouvelle autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en invoquant les mêmes éléments que ceux invoqués à l'appui de la demande ayant abouti à l'acte attaqué (voy. en ce sens : CE 233.168 du 8 décembre 2015). Partant, le Conseil estime que la partie requérante démontre à suffisance son intérêt au recours.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1.1. La partie requérante prend, notamment, un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et de « principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

3.1.2. Après avoir reproduit le libellé de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et un large extrait de sa demande visée au point 1.4. du présent arrêt, la partie requérante fait notamment grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du fait que son état de santé actuel nécessite un suivi régulier chez un cardiologue et que son état cardiaque nécessite l'utilisation de la coronarographie, comme indiqué dans le certificat médical type qu'elle a joint à sa demande susvisée. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la disponibilité et l'accessibilité de la coronarographie en République Démocratique du Congo (ci-après : RDC).

Reproduisant ensuite des extraits de deux arrêts du Conseil qu'elle estime s'appliquer en l'espèce et un extrait de l'avis du fonctionnaire médecin, elle soutient que « si le degré de gravité de différentes pathologies avaient été mises en doute valablement par la partie défenderesse, la demande de la requérante aurait été déclarée irrecevable, quod non en l'espèce » et que cet avis n'est pas relevant pour rejeter la demande susvisée.

3.1.3. En outre, la partie requérante fait valoir que les requêtes MedCOI ne renseignent rien sur la disponibilité de la coronarographie en RDC, alors que le certificat médical type qu'elle a déposé indique clairement, dans son point C, que cette intervention fait partie intégrale de son traitement.

Elle rappelle ensuite le contenu de sa demande susvisée quant à la disponibilité de la coronarographie en RDC.

3.2.1. Sur le moyen, 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 de l'acte attaqué, « *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 la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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.

Il précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis 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 (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

Le Conseil rappelle enfin que le principe général de bonne administration, selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, découle de la volonté implicite du constituant, du législateur ou de l'autorité réglementaire.

En ce sens, la partie défenderesse est tenue à un exercice effectif de son pouvoir d'appréciation duquel découle une obligation de minutie et de soin, en telle sorte qu'« [a]ucune décision administrative ne peut être régulièrement prise sans que son auteur ait, au préalable, procédé à un examen complet et détaillé des circonstances de l'affaire sur laquelle il entend se prononcer. Ce principe, qui correspond à un devoir de prudence et de minutie, oblige dès lors l'autorité à effectuer une recherche minutieuse des faits, à récolter tous les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin de pouvoir prendre la décision en pleine connaissance de cause, après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (arrêt CE n° 221.713 du 12 décembre 2012).

Il incombe donc à la partie défenderesse de procéder à un examen complet des données de l'espèce et de prendre en considération l'ensemble des éléments de la cause.

3.2.2. En l'espèce, il ressort de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt que celle-ci y avait indiqué qu'« il s'avère que concernant ses diverses pathologies, [la partie requérante] ne pourra trouver de traitement accessible ainsi concernant notamment ses pathologies cardiaques, elle ne pourra pas avoir un diagnostic de certitude faute d'effectuer régulièrement une coronarographie. (car à ce jour, la RD Congo ne dispose que d'un seul établissement hospitalier appliquant cette technique, voir à cet égard, l'article internet intitulé « Kinshasa : HJ Hospitals effectue la première cardiologie interventionnelle dans son nouveau laboratoire ») ».

Dans l'article en question, daté du 21 septembre 2019, il est indiqué que « Le laboratoire de cathétérisme cardiaque récemment inauguré par le président de la République à HJ Hospitals dans la commune de Limete a effectué ce mercredi 19 septembre sa première cardiologie interventionnelle (l'angiographie coronaire ou coronarographie), une première en République Démocratique du Congo ».

A l'appui de sa demande susvisée, la partie requérante a également transmis un certificat médical type, daté du 27 septembre 2022, émanant du Docteur B., dans lequel il est indiqué, sous la rubrique « C/ Traitement actuel et date de début de traitement des affections mentionnées à la rubrique B: », sous-rubrique « - Intervention / Hospitalisation (fréquence / dernière en date) » que la partie requérante doit subir une coronarographie à vie et sous la rubrique « D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement », le Docteur B. a indiqué « - gros problème cardiaque – coxarthrose versus PTH – canal lombaire étroit ».

3.2.3. A cet égard, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 25 septembre 2023, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de « *Diabète type 2*,

HTA, insuffisance mitrale et aortique, bradycardie (sans aucune précision), arthrose » et d' « incontinence urinaire », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux à base de « coversyl (perinopodril), burinex (bumétadine), amlodipine, pantomed (pantoprazole), pravastatine, allopurinol, terbanifine » et d'un suivi par un « cardiologue » en kinésithérapie et « éventuellement chir ortho et neurochir ».

Le fonctionnaire médecin a toutefois estimé qu' « une recherche dans la base de données MedCOI démontre la disponibilité du traitement indiqué dans ce certificat médical type au pays d'origine, la RDC-Congo », pour en conclure que « un retour au pays d'origine, le Congo-RDC, n'est pas médicalement contre-indiqué car il n'y a pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement adéquat y est disponible et accessible ».

3.2.4. En termes de recours, la partie requérante reproche notamment au fonctionnaire médecin de la partie défenderesse de ne pas avoir indiqué au titre du suivi médical nécessité la coronarographie, pourtant mentionnée dans le certificat médical type transmis à l'appui de sa demande susvisée, comme indiqué au point 3.2.2. du présent arrêt.

Le Conseil observe qu'il résulte de l'avis du fonctionnaire médecin visé au point 3.2.3. du présent arrêt que celui-ci n'a pas repris la coronarographie comme suivi dans le cadre du traitement actif actuel de la partie requérante et n'a pas non plus garanti la disponibilité de celle-ci en RDC alors qu'elle est nécessaire à l'état de santé de cette dernière. Il n'existe en effet aucune trace d'une mention de la coronarographie dans l'avis du fonctionnaire médecin.

Le Conseil rappelle à cet égard, que s'il ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse - d'autant plus dans un cas d'application de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine -, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. Or, en l'espèce, la motivation de l'avis médical dressé par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'apprécier si celui-ci a recherché la disponibilité de la coronarographie au pays d'origine.

Dès lors, la partie défenderesse ne peut être suivie lorsqu'elle affirme qu' « une recherche dans la base de données MedCOI démontre la disponibilité du traitement indiqué dans ce certificat médical type au pays d'origine, la RDC-Congo ». En effet, en ce qu'elle n'a pas vérifié la disponibilité de la coronarographie nécessaire au suivi de la partie requérante, elle a manifestement violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et les articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. L'argumentaire développé par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver ce constat.

En effet, ses affirmations selon lesquelles « tant la coronarographie que l'intervention chirurgicale pour le placement pacemaker constituent des techniques utilisées en cardiologie et le médecin conseil a examiné la disponibilité du suivi cardiologique au pays d'origine » et « Dès lors que le suivi en cardiologie existe, la coronarographie que l'intervention chirurgicale pour le placement pacemaker sont également disponibles. D'autant plus que l'impossibilité alléguée de procéder à de telles interventions chirurgicales au pays d'origine n'est étayée par aucun élément probant de nature à en établir la réalité » ne suffisent pas à démontrer la disponibilité de la coronarographie en RDC et s'apparentent en tout état de cause à des motivations *a posteriori*, ce qui ne saurait être accepté en l'espèce et ce d'autant qu'il s'agit d'une matière médicale qui nécessite une expertise particulière pour la compréhension de ses termes. Le médecin-conseil de la partie défenderesse a donc l'obligation de se montrer explicite dans la motivation de ces avis et il n'appartient pas à la partie défenderesse d'apporter des explications supplémentaires, qui apparaissent en outre tardives.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de 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, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de la requête relatifs à cette décision qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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, prise le 13 octobre 2023, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
---------------	----------------

A. KESTEMONT	B. VERDICKT
--------------	-------------