

Arrêt

n° 316 901 du 20 novembre 2024
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. NDIKUMASABO
Avenue de la Toison d'Or 77
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 février 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, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 14 décembre 2022.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 16 mars 2023 avec la référence X

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 10 juin 2024 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande d'être entendu du 20 juin 2024.

Vu l'ordonnance du 31 juillet 2024 convoquant les parties à l'audience du 28 août 2024.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. HATEGEKIMANA *loco* Me M. NDIKUMASABO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La partie requérante, de nationalité congolaise, introduit le 4 septembre 2019 une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 7 janvier 2020, la partie défenderesse prend une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour recevable mais non fondée. Cette décision a fait l'objet d'un recours devant le Conseil, lequel annule la décision par un arrêt n° 250.960 du 15 mars 2021. Le 13 décembre 2022, le médecin-conseil rend un nouveau rapport et considère qu'il n'existe pas de

contre-indication à un retour au pays d'origine. Le lendemain, la partie défenderesse prend une décision déclarant la demande recevable mais non fondée et délivre un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués.

• S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

« Motif :

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'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 le Congo (R.D.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 13.12.2022, 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 à la requérante 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 de la requérante 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 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 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à 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 de la requérante.

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...).

Rappelons que l'article 9ter prévoit que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018). »

• S'agissant de l'ordre de quitter le territoire

« [...] Dans le cadre de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné. La situation a été évaluée lors de la prise de cet ordre de quitter le territoire. Cette évaluation est basée sur tous les éléments actuellement dans le dossier:

- Unité familiale :

L'intéressée est seule en Belgique. Signalons en outre que le fait d'avoir tissé des relations sociales avec des ressortissants belges ne peut constituer une éventuelle atteinte à l'article 8 de la CEDH, qui vise exclusivement la sauvegarde l'unité familiale et la vie de famille.

- Intérêt supérieur de l'enfant:
Pas d'enfant connu en Belgique.
- État de santé (retour) :
Pas de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.
Par conséquent, il n'y a pas d'éléments qui posent problème pour prendre un ordre de quitter le territoire.

MOTIF DE LA DECISION :

[...] 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 :

[...]

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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable [...].»

2. Procédure

Entendue à sa demande expresse du 20 juin 2024, la partie défenderesse a, lors des plaidoiries du 28 août 2024, critiqué la teneur de l'ordonnance rendue par le Conseil le 10 juin 2024. La partie requérante s'est quant à elle référée à ses écrits. Le Conseil estime que les critiques formulées par la partie défenderesse se justifient et partant, considère qu'il y a lieu de rejeter la requête après avoir analysé le moyen invoqué.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de « l'article 9 ter et de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de la violation du principe de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans la présente affaire, en lisant la décision attaquée, la partie requérante se pose les questions suivantes : est-ce que la requérante est guérie de la maladie dont elle souffre ; est-ce que le pays d'origine est équipé d'infrastructures suffisantes au point que la partie requérante peut y retourner pour s'y faire soigner ? La partie requérante affirme que la décision attaquée n'est pas motivée à cet égard. Elle invoque un rapport intitulé « Le plan national de développement sanitaire recadré pour la période 2019-2022 : vers la couverture sanitaire universelle », qui décrit une situation en tout point opposée à ce que mentionne la partie défenderesse. La partie requérante fait état de problèmes liés aux prestations de soins de santé, aux infrastructures et aux équipements ; aux ressources humaines; aux médicaments et aux vaccins ; au système d'informations sanitaires et à la gouvernance. Elle considère qu'une analyse attentive de ce document indique que l'étude est bien fouillée. En faisant fi d'une telle situation, la partie adverse viole le principe de bonne administration. Elle ajoute qu'à supposer même qu'il existe en République démocratique du Congo des infrastructures médicales proches de la Belgique, quod non est, la décision attaquée n'indique pas comment la requérante pourrait poursuivre le traitement commencé et les examens en cours. Selon elle, elle se borne à donner des informations générales relatives à la disponibilité de médicaments sans autre développement et sans indice d'un développement plus circonstancié. Elle estime que la partie défenderesse viole le principe de bonne administration. Elle estime qu'un retour au pays d'origine serait contraire à l'article 3 de la CEDH.

Enfin, sur la capacité financière d'accéder au traitement, elle considère qu'il serait absurde de s'appesantir sur cette question, dès lors que le traitement n'existe pas au pays d'origine. Elle estime que la motivation est toutefois insuffisante sur ce point.

4. Discussion

4.1. Sur l'ensemble du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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. 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée 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.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 13 décembre 2022, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 4 septembre 2019, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une

« Séropositivité VIH (virus d'immunodéficience humaine) avec lymphocytose T4 diminuée.»

et que son traitement se compose de

« Dovato (dolutegravir/lamivudine – inhibiteur d'intégrase/inhibiteur nucléosidique de la transcriptase inverse – antirétroviraux) : 1/j. Suivi biologique et clinique en consultation 4x/an.»

4.3. Dans sa requête, la partie requérante critique, succinctement, l'accessibilité du traitement de la requérante. Il ressort cependant d'une simple lecture de cet avis médical que le médecin-conseil de la partie défenderesse a conclu à l'accessibilité des soins en République démocratique du Congo en tenant compte de la situation personnelle de la requérante. A l'instar de la première partie défenderesse, le Conseil observe que le médecin-conseil a, le 13 décembre 2022, rendu un rapport individualisé et motivé quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, lequel n'est pas utilement contesté par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation à l'endroit de la partie défenderesse à cet égard.

Sur ce point, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse a pris en compte dans son analyse les seuls éléments qui lui avaient été soumis, à savoir en substance un article relatif à la rupture de stock d'antirétroviraux au Congo Brazzaville, et non en République démocratique du Congo. Cet élément est rencontré dans la motivation de la décision. Si le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine et qu'il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur (C.E., ordonnance de non admissibilité n° 12.768 du 27 mars 2018), le Conseil ne peut que constater, à l'analyse des pièces versées au dossier administratif qu'à l'appui de sa demande, la partie requérante n'a fourni aucune indication contraire ou qui n'aurait été rencontrée par celui-ci.

Ensuite, il relève qu'aucun des éléments avancés par la partie requérante dans l'acte introductif d'instance n'énerve les constats faits par le médecin-conseil de la partie défenderesse, et partant, la motivation de la décision entreprise. En effet, le Conseil ne peut que constater que celle-ci ne conteste ni la pathologie active, ni le traitement actuel, ni la disponibilité du traitement, mais critique l'état des infrastructures et l'accessibilité de la requérante aux soins au regard du « Plan national de développement sanitaire », annexé à la requête, ainsi que des éléments très généraux tirés de ce rapport et d'autres rapports internationaux. Or, ceux-ci sont invoqués pour la première fois en termes de requête et ne peuvent être pris en considération dès lors qu'ils n'ont jamais été soumis à la partie défenderesse. Il ne saurait dès lors à l'évidence être reproché à cette dernière de ne pas en avoir tenu compte.

Enfin, de manière générale, le Conseil relève que la partie requérante se borne à prendre le contrepied de la décision entreprise et de l'avis médical et tente d'amener le Conseil à y substituer son appréciation, ce qu'il ne peut manifestement pas faire. De plus, si la partie requérante critique la qualité des soins délivrés dans le pays de la requérante qui serait moindre que ceux délivrés en Belgique, le Conseil rappelle qu'il appartient à la partie défenderesse d'analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, analyse à laquelle a procédé la partie défenderesse et qui n'est pas sérieusement critiquée par la partie requérante. De plus, la circonstance que les soins dispensés en République démocratique du Congo ne seraient pas de qualité optimale ou de qualité similaire à ceux dispensés en Belgique n'est nullement de nature à établir l'existence d'un traitement inhumain ou dégradant à l'endroit de la requérante en cas de retour au pays d'origine. Au surplus, le Conseil ne peut que rappeler qu'il ne découle nullement du prescrit de l'article 9ter de la loi que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée et qu'en conséquence la partie requérante n'a pas d'intérêt au développement de cette partie du moyen.

4.4. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH de façon plus générale, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme considère, dans une jurisprudence constante (voir, par exemple, arrêts Soering du 7 juillet 1989 et Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga c/ Belgique du 12 octobre 2006), que « Pour tomber sous le coup de l'article 3 [de la CEDH], un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative par essence; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la nature et du contexte du traitement, ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge, de l'état de santé de la victime ». En l'occurrence, le Conseil constate que la partie requérante reste en effet dans l'incapacité d'expliquer de quelle manière la décision querellée violerait l'article 3 de la CEDH, dès lors que la motivation relative à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'a pas été sérieusement critiquée par la partie requérante.

4.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4.6 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la partie requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre. Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

5. Débats succincts

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.

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.

6. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1er

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE