



Arrêt

n° 85 358 du 31 juillet 2012
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 février 2012 par X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur pied de l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 18 janvier 2012 et notifiée le 27 janvier 2012.

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, dite ci-après « *la Loi* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 22 mai 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me HABIAMBERE loco Me G. DE KERCHOVE, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me G. POQUETTE loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique le 17 août 2009. Le 6 octobre 2009, ils ont introduit respectivement des demandes d'asile, lesquelles se sont clôturées négativement le 27 octobre 2011 par les arrêts n° 69 260 et 69 262 rendus le 27 octobre 2011, le Conseil de ceans ayant refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié ou de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2. Par un courrier recommandé du 18 février 2010, les requérants ont sollicité une autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 23 juillet 2010.

1.3. Le 18 janvier 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Madame [N., N.E.] et monsieur [L., W.L.A.] se prévalent de l'article 9 ter en raison de leur état de santé, selon eux, entrainerait (sic) un risque réel pour leur vie et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour sans leur pays d'origine ou de séjour.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé invoqués (sic) et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour, a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Congo (Rép. dém.).

Dans l'avis médical du 06.12.2011 (concernant madame [N., N.E.]) et dans l'avis médical du 15.12.2011 (concernant monsieur [L., W.L.A.]), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires pour traiter les pathologies dont souffrent les intéressés sont disponibles au pays d'origine. Le médecin de l'OE informe également que l'état de santé des requérants ne les empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans les deux avis rendus qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).

En outre, la RDC développe un système de mutuelle de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale¹. Citons à titre d'exemple la « Museckin »² et la « MUSU³ ». La plupart d'entre elles assure (sic), moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS en R.D.C.

Par ailleurs, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable eau (sic) Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas⁴, OMS⁵, USAID⁶, CTB⁷ sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.

Notons enfin que d'après la procédure d'asile il ressort que les intéressés ont encore de la famille qui réside dans le pays d'origine, celle-ci pourrait les accueillir et les aider financièrement si nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

Le rapport du médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) *il n'apparaît (sic) pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique* ou

2) *il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.*

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique « de la violation :

- de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (sic)
- des articles 1 à 5 de la loi du de la loi du (sic) 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du défaut de motivation
- de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 (sic)
- de l'article 23 de la Constitution
- de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales

- *du devoir de précaution*
- *du principe général de droit « Audi alteram partem »*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

2.2. Les parties requérantes exposent, dans ce qui s'apparente à une première branche du moyen unique pris, des observations « *quant à la possibilité pour le requérant de voyager ou de la violation de l'obligation de motivation, au devoir de minutie, au principe « Audit (sic) alteram partem » et l'erreur manifeste d'appréciation ».*

Elles relèvent tout d'abord que la pathologie dont souffre le requérant n'est aucunement remise en cause par la partie défenderesse et conteste la conclusion émise par celle-ci quant à la possibilité pour l'intéressé de retourner au pays d'origine. A cet égard elles font remarquer que dans un certificat médical établi le 9 février 2010, le Docteur [N.] a précisé que « *tout retour de l'intéressé au Congo entraînerait, en raison de l'absence de traitement requis, un risque d'évolution vers des dialyses et, à terme, le décès de l'intéressé* ». Elles ajoutent que cet avis médical est constant depuis deux ans en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse ainsi qu'au médecin-fonctionnaire d'y avoir égard dans la motivation de la décision querellée, *quod non* en l'espèce.

Elles affirment en outre qu'un nouveau certificat médical daté du 21 novembre 2011 a été communiqué à la partie défenderesse et note qu'il appert du rapport médical établi par le médecin-fonctionnaire que ledit certificat n'a pas été pris en considération, ce qui révèle également un manquement à l'obligation de motivation. Elles estiment que le médecin-fonctionnaire, lequel est un généraliste, se devait de s'enquérir, auprès du médecin traitant du requérant, d'informations plus étayées quant à l'état de santé actuel de ce dernier ainsi que d'un avis médical circonstancié sur un retour possible au Congo.

De plus, elles considèrent qu'en vertu du principe de précaution, le médecin-fonctionnaire aurait dû examiner le requérant afin d'évaluer son état de santé ainsi que les conséquences concrètes d'un retour au pays d'origine sur la pathologie dont il souffre. Elles rappellent que cette exigence découle du devoir de minutie qui incombe à la partie défenderesse, et ce d'autant plus qu'elle doit s'assurer qu'un retour au pays d'origine n'emporte pas une violation de l'article 3 de la CEDH et renvoie à des arrêts dans lesquels le Conseil d'Etat s'est prononcé dans l'hypothèse de divergences entre l'avis du médecin-fonctionnaire et les attestations médicales déposées par un demandeur quant à la possibilité ou non de retourner au pays d'origine.

Elles soulignent que plusieurs éléments sont à prendre en compte s'agissant de l'évaluation de la possibilité d'un retour au pays d'origine, « *à savoir la possibilité pour le patient, de se déplacer, de voyager, de supporter un long voyage, l'existence du traitement approprié et de structures spécialisées dans le pays d'origine, la disponibilité du traitement et l'accessibilité de ce traitement au niveau de son coût, ainsi que les conséquences d'un retour au pays d'origine sur son état de santé* ».

Elles critiquent par ailleurs le fait que la partie défenderesse ait conclu à l'accessibilité des soins au pays d'origine, en soutenant que l'argumentation retenue ne satisfait aucunement aux exigences de motivation formelle et relève de l'erreur manifeste d'appréciation.

S'agissant de la mutuelle « *MUSECKIN* », elles précisent que les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse indiquent que les soins pour le diabète ne sont pas couverts, que le montant des cotisations est élevé et qu'elle vise principalement les familles d'enseignants. Pour ce qui est de la « *MUSU* », elles relèvent que l'assuré est tenu à une période d'observation de trois mois, ce qui n'est pas envisageable dans le cas du requérant et note que cette mutuelle vise à « *assurer la prévention des risques financiers que peut causer la maladie* ». Elles reproduisent en outre la motivation de la décision en ce qu'elle précise que la « *MUSU* » ne couvre que « *les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS en R.D.C.* ».

De surcroît, elles affirment que les médicaments tels que la « *Répaglinide* » et le « *Kayexolate* » ne figurent pas sur la liste des médicaments adoptés par l'OMS au Congo. En outre, elles soulignent, à l'instar du médecin-fonctionnaire, que le requérant est « *insulinodépendant* », en telle sorte que ce dernier devra nécessairement avoir accès à de l'insuline. Elles citent à cet égard l'extrait d'un article publié sur le site Internet « *Africa Info* », quant au coût de l'insuline.

Elles estiment que la partie défenderesse s'est limitée à citer des sources dont les informations n'ont pas trait à la situation du requérant, et que les frais du traitement ne seront pas couverts par les mutuelles citées, et ce alors même que le requérant ne pourra, compte tenu de son âge et de sa maladie, en assumer la charge financière.

Elles en concluent que la partie défenderesse a manqué à son devoir de minutie, à son obligation de motivation ainsi qu'au principe du raisonnable, en s'appuyant sur des informations incomplètes, lacunaires et non applicables à la situation du requérant.

Elles émettent par ailleurs des observations quant à la situation sanitaire au pays d'origine en s'appuyant sur des rapports de la « Fédération Internationale pour le Diabète » ainsi que sur un article édité sur le site Internet le « Climat tempéré » et notent, s'agissant des organisations œuvrant au Congo, que la partie défenderesse a précisé qu'elles interviennent en matière de soins de santé primaires dans un cadre épidémiologique en sorte que le requérant ne pourra bénéficier de cette aide.

Elles reprochent également à la partie défenderesse d'avoir considéré que les requérants pourront bénéficier de l'accueil et d'une aide financière des membres de leur famille présents au Congo. Elles contestent cette position en faisant valoir que seul le fils du requérant vit au pays d'origine et que celui-ci est sans emploi et doit faire face à des difficultés financières, en sorte qu'il est dans l'impossibilité d'aider ses parents. Elles ajoutent que la partie défenderesse s'appuie sur les déclarations faites par les requérants lors de leur demande d'asile en 2009 et qu'elle est restée en défaut d'actualiser les informations retenues.

Elles rappellent l'exigence de motivation incombant à la partie défenderesse, et estiment qu'il lui appartenait de motiver la décision attaquée quant aux conclusions constantes du médecin traitant du requérant, *quod non* en l'espèce, en telle sorte que les dispositions légales visées au moyen ont été violées. Elles ajoutent que ce faisant la partie défenderesse a violé le principe « *Audi alteram partem* », dont elles précisent le contenu et la teneur, en ce qu'elle n'a pas procédé à une recherche minutieuse des éléments sur lesquels fonder sa décision et n'a pas eu égard à la situation sanitaire au Congo ainsi qu'à la situation familiale et personnelle actuelle des requérants. Or, elles soulignent que la jurisprudence du Conseil d'Etat enseigne que la partie défenderesse se doit de mener les investigations requises lui permettant de se prononcer « *en toute connaissance de cause* ». Ainsi, elles estiment que la partie défenderesse a manqué à son devoir de minutie, alors même qu'un risque de violation de l'article 3 de la CEDH est encouru.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle à titre liminaire qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er} de la Loi, tel qu'applicable lors de la prise de la décision contestée, « *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, le troisième alinéa de ce paragraphe énonce 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe dispose que « *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, 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil 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 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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

Par ailleurs, il y a lieu de souligner qu'en vertu du principe de minutie auquel se réfère la partie requérante en termes de requête, il appartient à l'autorité administrative, en vue de statuer en pleine connaissance de cause, de procéder à une recherche minutieuse des faits, de récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et de prendre en considération tous les éléments du dossier (en ce sens : C.E., n° 190.517, 16 février 2009).

3.2. En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil relève qu'il appert de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt que les requérants ont notamment fait valoir que l'état de santé du requérant « *nécessite un traitement médical par des personnes qualifiées et notamment une structure médicale pointue, ce qui pose un problème de disponibilité et d'accessibilité dans son pays d'origine* ».

En l'espèce, le Conseil observe que, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux, la décision attaquée précise : « *Dans l'avis médical du 06.12.2011 (concernant madame [N., N.E.]) et dans l'avis médical du 15.12.2011 (concernant monsieur [L., W.L.A.]), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires pour traiter les pathologies dont souffrent les intéressés sont disponibles au pays d'origine* ». Il ressort du rapport médical établi le 15 décembre 2011 par le médecin-fonctionnaire que ce dernier a estimé, en se fondant sur des informations recueillies sur le site Internet « <http://www.lediam.com/presentation.asp> », que « *la nifédipine (antihypertenseur anticalcique), l'énalapril (IEC antihypertenseur), le furosemide (diurétique), la simvastatine (hypocholestérolémiant), l'acide acétylsalicyclique (antiagrégant plaquettaire) et le Mixtard® (insuline) sont disponibles au Congo* ». Le Conseil note en outre que sur le point afférant à l'accessibilité des soins et traitement, la partie défenderesse a évoqué « *les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC* ».

Toutefois, en termes de requête, les parties requérantes soutiennent que « *Les médicaments nécessaires au traitement de l'intéressé tels que la « Répaglinide » et Kayexolate » ne font pas partie de cette liste adoptée par l'OMS* ».

Or, s'il y a lieu d'observer que les médicaments « *Répaglinide* » et « *Kayexolate* » ne comptent pas au nombre de ceux constituant le traitement actif actuel du requérant conformément au dernier certificat médical produit par ce dernier, il n'en demeure pas moins qu'il ressort de l'examen du dossier administratif que les médicaments composant le traitement actuel du requérant, tel que repris dans l'avis médical établi le 15 décembre 2011 par le médecin-fonctionnaire, à savoir « *la nifédipine (antihypertenseur anticalcique), l'énalapril (IEC antihypertenseur), le furosemide (diurétique), la simvastatine (hypocholestérolémiant), l'acide acétylsalicyclique (antiagrégant plaquettaire) et le Mixtard® (insuline)* », ne sont pas mentionnés sur le document intitulé « *LISTE NATIONALE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS* ».

De surcroît, dans l'avis précité du 15 décembre 2011, le médecin-fonctionnaire a entendu établir la disponibilité du traitement médicamenteux en se référant au site Internet « <http://www.lediam.com/presentation.asp> ». Toutefois, le Conseil remarque que ce site, dont la dénomination complète est « *Le Dictionnaire Internet Africain des Médicaments* », comprend une énumération de médicaments et des sociétés pharmaceutiques qui les fabriquent, et qu'il ne ressort nullement de ces informations que la République Démocratique du Congo soit expressément identifiée comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles.

Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie du requérant est disponible en République Démocratique du Congo.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver les considérations qui précèdent, dans la mesure où, rejetant la demande en raison de la disponibilité du traitement médicamenteux requis au pays d'origine, la décision se fonde, quant à ce, sur des documents non pertinents.

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 62 de la Loi, des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du devoir de minutie, le moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision querellée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur pied de l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 18 janvier 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un juillet deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE