



Arrêt

**n° 207 404 du 31 juillet 2018
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY
 Rue des Brasseurs 30
 1400 NIVELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

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

Vu la requête introduite le 15 avril 2015, par Mme X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision déclarant non-fondée [sa] demande d'autorisation de séjour, introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et de « l'ordre de quitter le territoire, qui en est la conséquence directe ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 avril 2018 convoquant les parties à l'audience du 25 mai 2018.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. EL KHOURY *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante est arrivée en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Par un courrier daté du 15 juillet 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 13 septembre 2010 avant de faire l'objet d'une décision de rejet en date du 25 octobre 2011. Un recours a été introduit contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 107 773 du 31 juillet 2013.

1.3. Le 10 janvier 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante.

1.4. Par un courrier daté du 24 avril 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 8 mai 2012 avant d'être déclarée non-fondée au terme d'une décision prise le 5 octobre 2012 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. La requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée par un arrêt n° 107 785 du 31 juillet 2013. Le 4 octobre 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré recevable la demande précitée avant de la déclarer non-fondée au terme d'une décision prise le 22 décembre 2014 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Le 12 février 2015, la partie défenderesse a néanmoins retiré la décision précitée pour reprendre une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire en date du 4 mars 2015, déclarant non-fondée la même demande.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

« [...] »

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.

La requérante invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 23.02.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles (sic) au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine le Congo.(RDC)

Dès lors,

- 1) *il n'apparaît pas 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*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressée 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 elle séjourne*
- 3) *Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« [...] »

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : La requérante n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable. [...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La requérante prend un moyen unique, subdivisé en quatre branches, de la violation :

- « - des articles (sic) 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;
- des articles (sic) 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ;

- des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe de bonne administration, du devoir de minutie ;
- de l'autorité de chose jugée ».

Dans une *quatrième branche*, la requérante expose, entre autres, ce qui suit : « En ce que les développements effectués au titre d'analyse de l'« accessibilité » des traitements est superficielle, et sans rapport avec [sa] situation concrète et des éléments spécifiques du cas d'espèce.

Alors que tant l'article 9ter que les obligations de motivation imposent une analyse (et une motivation corrélative) de la possibilité pour [elle] de poursuivre son traitement, au travers d'une appréciation *in concreto*.

Votre Conseil avait annulé la décision précédente au motif principal que les références faites par la partie défenderesse aux différentes mutualités, les projets politiques et les aides d'ONG internationales étaient largement insuffisantes pour attester d'une accessibilité effective : (...).

Dans la présente décision encore, sans nullement avoir actualisé ses informations, la partie défenderesse se réfère de manière totalement inadéquate à la possibilité de recevoir des « soins primaires », des « petites et moyennes chirurgies » et une « hospitalisation de courte durée ».

La partie défenderesse n'a nullement égard au traitement conséquent, pointu et rigoureux [qui lui est] nécessaire, et se borne à des généralités.

La partie défenderesse, fait grand cas, une fois encore, des « stratégies » et projets du gouvernement congolais, et des déclarations du ministre en charge, mais reste en défaut d'avancer des éléments pertinents et adéquats. (...) ».

3. Discussion

3.1. Sur la *quatrième branche* du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité (...) 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 troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe indiquent 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le cinquième alinéa mentionne 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 [...] 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 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 9ter 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 9ter de la loi, 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 l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse le 23 février 2015 sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort que cette dernière souffre de « HTA – insuffisance rénale

modérée à sévère sur probable angio-néphrosclérose ; Alternances de fibrillations auriculaires et de bradycardies (traitement médicamenteux ; pas de pace maker actuellement) » et qu'elle nécessite un suivi en « cardiologie, néphrologie, pneumologie (+ EFR), biologie clinique (INR) ».

Le médecin conseil de la partie défenderesse relève également dans son rapport que les soins et le suivi requis par l'état de santé de la requérante sont accessibles au pays d'origine et s'exprime sur ce point en ces termes :

« Concernant l'accessibilité des soins, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale⁴. Il existe aussi le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS 2011-2015) qui constitue le plan de mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) adoptée comme contribution du secteur de santé aux efforts de lutte contre la pauvreté. Le PNDS et la SRSS sont les déclencheurs pour le Gouvernement du point d'achèvement de l'Initiative des Pays Pauvres⁵. On y trouve également une Stratégie Nationale de Protection Sociales (sic) des Groupes Vulnérables (SNPS-GV). L'objectif global de cette stratégie consiste à garantir les droits fondamentaux et l'accès des personnes et groupes vulnérables aux services sociaux de base de qualité. Depuis le lancement par le ministère de la Santé, en septembre 2012, du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, beaucoup d'organisations mutualistes : SOLIDARCO (solidarité Belgique-Congo), MNK (mutualité neutre de Kinshasa), ont vu le jour en RDC. De plus en plus de Congolais adhèrent à ces structures pour faire face aux coûts de soins de santé. Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation (2.5 à 4.5 dollars/mois) se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des soins primaires, les petites et moyennes chirurgies, et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée. Dans la capitale congolaise Kinshasa, dix hôpitaux et une soixantaine de centres de santé sont gérés par le Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM), une structure de l'église catholique, ont signé des conventions avec trois mutuelles de la ville. Chaque mois, le BDOM perçoit auprès de ces mutuelles plus ou moins 50.000 dollars pour environ 20.000 bénéficiaires, dont le nombre va croissant. Le ministre de la Santé publique, Félix Kabange, se réjouit de ces nombreuses adhésions aux mutuelles. Pour lui, le programme quinquennal du gouvernement «Révolution de la modernité» (2011-2016) vise l'accès de tous aux soins de santé de qualité et à moindre coût⁶. Quant aux frais d'hospitalisation, ils s'élèveraient à 300 dollars américains au CNPP⁷. Pour faire face au coût de traitement, l'intéressée pourrait s'affilier à une mutuelle de santé et bénéficier ainsi de la réduction des frais au moyennant (sic) une cotisation mensuelle.

De plus, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas⁸, OMS⁹, CTB¹⁰ 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. [...]».

A la lecture de ce qui précède, il appert clairement que les organismes précités ne couvrent aucunement les suivis requis par l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine, à savoir les suivis cardiologique, néphrologique et pneumologique, lesdits organismes ne couvrant que les « soins primaires, les petites et moyennes chirurgies et l'hospitalisation de courte durée » comme le relève à juste titre la requérante en termes de requête. Qui plus est, le médecin conseil renvoie à un document intitulé « Les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles », en note infra paginale n°6, qui ne figure pas au dossier administratif de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer quels soins de santé seraient visés par « le programme quinquennal du gouvernement «Révolution de la modernité» ».

Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements nécessaires à la requérante, au regard de sa situation individuelle. Il s'ensuit que la question de savoir si la requérante est apte ou non à travailler est sans pertinence dans la mesure où les mutuelles auxquelles la partie défenderesse se réfère ne visent pas les disciplines médicales auxquelles la requérante doit pouvoir s'adresser.

3.2. 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 elle se borne à affirmer que « l'analyse de l'accessibilité des traitements n'est pas superficielle et est bien en rapport avec [la] situation concrète [de la requérante] et les éléments spécifiques ».

3.3. Il résulte de ce qui précède que la quatrième branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier 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 aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision querellée étant annulée par le présent arrêt, 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 la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 4 mars 2015, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT