



Arrêt

**n°108 672 du 29 août 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais 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 9 mai 2011, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision du 28 mars 2011 déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 89 234 du 5 octobre 2012.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 22 avril 2013 convoquant les parties à l'audience du 17 mai 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BOUMRAYA *loco* Me H. CHIBANE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait 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 il y a vingt-cinq ans.

1.2. Par un courrier recommandé du 4 août 2009, elle a introduit une demande fondée sur 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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »). Cette demande a fait l'objet d'un

complément le 10 décembre 2009 invoquant l'application de l'instruction ministérielle du 19 juillet 2009, et ainsi le critère 2.8.A.

Cette demande a été déclarée non fondée par une décision du 28 mars 2011 qui est accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. La partie requérante a introduit le 9 mai 2011 un recours en annulation et suspension devant le Conseil du Contentieux des Etrangers à l'encontre de ces deux actes, qui lui ont été notifiés le 7 avril 2011.

1.3. A la suite d'un contrôle de police, le 18 juillet 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire, avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement, qui lui a été notifié le même jour.

La partie requérante a été placée à ce moment en centre fermé. Elle a introduit différentes requêtes de mise en liberté devant la chambre du Conseil, qui ne les a pas jugées fondées, ce qu'a ensuite suivi la chambre des mises en accusation lorsqu'elle fut saisie sur appel de ces décisions.

Le 17 septembre 2012, la détention de la partie requérante a fait l'objet d'une décision de prolongation jusqu'au 16 novembre 2012.

1.4. Le 1er octobre 2012, un réquisitoire de ré-écrou a été pris à l'encontre de la partie requérante à la suite d'une tentative de rapatriement qui a échoué.

1.5. Le 3 octobre 2012, la partie requérante a introduit une demande de mesures provisoires, en vue de voir statuer en extrême urgence sur la demande de suspension qui accompagnait le recours en annulation introduit devant le Conseil contre la décision prise le 28 mars 2011 déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite par le courrier du 4 août 2009, et de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne. Cette procédure a abouti, le 5 octobre 2012, à un arrêt du Conseil de céans ordonnant la suspension des actes précités.

Ces actes, qui font l'objet du recours en annulation sur lequel le Conseil est présentement appelé à statuer, sont libellés comme suit :

« *Motif :*

Monsieur [le requérant] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués 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 son rapport du 25 mars 2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie sévère nécessitant un suivi biologique trimestriel. Le médecin de l'OE précise que l'état de la pathologie est actuellement sans gravité. Il précise également qu'il n'y a aucun traitement médicamenteux en cours.

Notons que le site Internet de « Pageweb Congo1 » atteste de la disponibilité de la surveillance médicale par un médecin généraliste ou interniste. De plus, il existe un programme national multi sectoriel de lutte contre le sida.

Notons également que la liste nationale des médicaments essentiels en R.D. Congo, publiée en 2010, atteste de la disponibilité d'antirétroviraux si ceux-ci s'avéraient nécessaires.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).

En outre, le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé². Celle-ci garanti les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux...

De plus, la République Démocratique du Congo a adopté le Plan Stratégique National de lutte contre le sida qui vise à assurer un suivi biologique gratuit à toutes les personnes atteintes par le VIH. Le site Internet de l'OMS3 nous informe que les médicaments pour le VIH/sida sont gratuits.

En outre, rien n'indique que l'intéressé, âgé de 55 ans, serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Le rapport de 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 pas que l'intéressé 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'intéressé 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 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 de l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure : L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). »

2. Question préalable.

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un premier moyen, de la violation de l'article 9ter 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 la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, de la violation des principes de bonne administration, de sécurité juridique, de légitime confiance, du devoir de prudence, de motivation adéquate et raisonnable, de la violation du principe de proportionnalité, de la violation « du principe d'un examen bienveillant », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de sa situation individuelle et de ne pas avoir suffisamment motivé sa décision, eu égard au large pouvoir d'appréciation dont elle bénéficie en la matière. Elle soutient que les actes attaqués ne sont pas adéquatement motivés et ne reposent pas sur des motifs pertinents et juridiquement admissibles. Elle développe à cet égard son argumentation en indiquant que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant notamment que le suivi biologique requis serait gratuit.

Elle critique également le motif de la décision selon lequel la partie requérante pourrait, grâce à des revenus professionnels, financer ses frais médicaux, faisant valoir qu'il n'est nullement certain qu'elle pourra trouver du travail à son retour au pays et qu'elle se trouvera dans une situation d'isolement et de discriminations en raison de sa maladie.

Elle estime que la partie défenderesse ne pouvait en l'espèce conclure à l'accessibilité des soins nécessaires ont accessibles en R.D.C. , de manière à ce qu'elle ne puisse bénéficier d'une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, dès lors que les soins requis, pour être adéquats au sens de cette disposition, doivent être non seulement disponibles, mais en outre accessibles à l'intéressé, dont la situation individuelle doit être prise en compte.

Ensuite, la partie requérante invoque notamment que « [...] *même si de nombreux efforts sont consentis en faveur des personnes malades du SIDA et que des programmes d'aide ont été mis en place en République démocratique du Congo, il n'en demeure pas moins que la situation des séropositifs reste très difficile dans ce pays et qu'ils n'ont aucune garantie de pouvoir bénéficier non seulement du suivi médical nécessaire mais également des antirétroviraux ; En effet, de nombreux observateurs de terrain pointent du doigt le manque récurrent d'antirétroviraux indispensables à la survie* [du requérant] ; [...]».

Elle se réfère également à un arrêt du Conseil se prononçant notamment sur les conditions d'accès à un système de sécurité sociale, qui n'auraient pas été examinées par l'administration, et dont l'enseignement serait à son estime applicable *mutatis mutandis*.

Elle en déduit en outre une violation de l'article 3 de la CEDH.

4. Discussion.

4.1. Sur le premier moyen, à titre liminaire, le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient que le moyen serait irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante ayant exposé de manière claire et suffisante les raisons pour lesquelles elle estimait que la décision attaquée contrevenait à ladite disposition.

4.2. Ensuite, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au 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 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 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 9ter 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.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il 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 sont soumis.

Enfin, l'obligation de motivation formelle 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.

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que, dans sa décision, la partie défenderesse conclut à l'accessibilité des soins requis sur la base des considérations suivantes (étant précisé que le médecin-conseil s'est contenté de vérifier la disponibilité du suivi médical nécessaire, mais non sa disponibilité) :

« En outre, le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé. Celle-ci garanti les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux... »

De plus, la République Démocratique du Congo a adopté le Plan Stratégique National de lutte contre le sida qui vise à assurer un suivi biologique gratuit à toutes les personnes atteintes par le VIH. Le site Internet de l'OMS nous informe que les médicaments pour le VIH/sida sont gratuits.

En outre, rien n'indique que l'intéressé, âgé de 55 ans, serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.). »

Or, s'agissant du catalogue présent au dossier administratif de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), qui consiste en une compagnie privée, s'il renseigne dans la gamme de ses produits une assurance santé, il ne contient toutefois aucune indication sur les conditions d'adhésion au système.

S'agissant du motif tenant au « *Plan Stratégique National de lutte contre le sida* », s'il peut s'appuyer sur un document figurant au dossier administratif et intitulé « *Plan stratégique national de lutte contre le sida 2010-2014* », force est de constater qu'il ne s'agit que d'un programme, qui, s'il a pour objectif l'amélioration de la prise en charge des malades, ne rend toutefois pas compte, en lui-même, des réalisations déjà accomplies dans ce cadre et de nature à garantir que la partie requérante aura, à son retour, un accès effectif aux soins. Ce document renseigne de surcroît des carences majeures en termes d'accessibilité des soins pour les personnes atteintes du VIH, non seulement pour l'accès aux médicaments et aux traitements des infections opportunistes, mais également pour la prise en charge médicale elle-même (voir p. 49), de telle sorte que la partie requérante est concernée personnellement par ces difficultés, dès le stade de sa maladie qui était le sien lorsque son dossier a été examiné par le médecin-conseil.

S'agissant du motif tenant aux informations recueillies sur le site internet de l'OMS, il concerne selon la partie défenderesse l'accès aux médicaments alors qu'en tout état de cause, selon le rapport de son médecin-conseil, l'état de santé de la partie requérante ne nécessitait pas la prise de médicaments, mais un suivi médical spécifique.

Enfin, la simple circonstance selon laquelle « *rien n'indique que l'intéressé, âgé de 55 ans, serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi* », ne permet pas davantage de considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui sera effectivement accessible dans son pays d'origine, compte tenu de ce qui précède.

Il s'ensuit que la motivation de la première décision attaquée n'est pas suffisante ni adéquate au regard des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.4. Au vu de ce qui précède, le premier moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation des actes attaqués.

Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements des moyens 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 1.

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour, prise le 28 mars 2011, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire, notifié à la partie requérante le 7 avril 2011, est annulé.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf août deux mille treize par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. GERGEAY