



## Arrêt

**n° 153 492 du 29 septembre 2015  
dans l'affaire X / III**

**En cause : 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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 4 juillet 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 23 avril 2012, déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 11 mai 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. AOUASTI *loco* Me P. BURNET, 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.**

La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

Par un courrier recommandé daté du 16 mars 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Celle-ci a été complétée par un courrier daté du 23 mars 2011 et par des télécopies en date du 8 février et du 21 mars 2012.

Le 27 mars 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 23 avril 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée non fondée.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*«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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.*

*[Le requérant] invoque l'application de l'article 9ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 27/03/2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager.*

*La République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale<sup>1</sup>. Citons à titre d'exemple la « Museckin »<sup>2</sup> et la « MUSU »<sup>3</sup>. La plupart d'entre elles assure, 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'O.M.S. en R.D.C. En outre, le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS)<sup>4</sup>, 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. 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.*

*Le médecin de l'OE conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo.*

*Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question.»*

La décision précitée a été notifiée le 4 juin 2012.

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

*« Pris de l'erreur manifeste d'appréciation, et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 4 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (T.O.L 304.30 septembre 2004), des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration obligeant l'administration à prendre en compte tous éléments portés à sa connaissance avant de prendre une décision et du principe de précaution ainsi que du principe de précaution.*

### **• Premier grief.**

Les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 prescrivent la motivation dans l'acte des considérations de droit et de fait qui fondent la décision ; il ne peut être fait référence à des éléments dont le destinataire ne peut avoir connaissance avant ou, au plus tard, au moment de la notification de la décision. L'obligation de motivation formelle a pour objet d'informer l'administré, alors même qu'une décision n'est pas attaquée, des raisons pour lesquelles l'autorité administrative l'a prise, ce qui lui permet d'apprécier s'il y a lieu d'introduire les recours qui lui sont offerts. En imposant la motivation formelle, la loi est de

nature à renforcer le contrôle juridictionnel sur les actes administratifs, consacré par l'article 159 de la Constitution et organisé par l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat (Cour d'arbitrage, arrêt 55/2001 du 8 mai 2001). Motiver une décision, c'est extérioriser dans son corps même ses prémisses logiques, en droit comme en fait ; c'est, de la part de l'auteur de l'acte, faire apparaître à l'intention des intéressés la justification de la mise en œuvre de sa compétence en fonction d'une situation déterminée (Doc. parl., Sénat, n° 215.1 (S.E. 1988), p. 2).

**D'une part**, la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet.

La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130). Tel n'est pas le cas en l'occurrence.

La décision renvoie vers -des sites divers, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate, d'autant que la demande citait plusieurs sites internet dont elle reproduisait dans son corps la teneur de certains passages. En raison de ces lacunes, la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

**D'autre part**, il suffit de lire la demande 9 ter initiale du 16 mars 2011 ainsi que le complément du 23 mars 2011 pour constater que la partie requérante avait d'emblée fourni une multitude d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins.

Une étude minutieuse du système sanitaire avait été effectuée et transmise à la partie adverse avant la prise de la décision contestée.

Or, la décision contestée ne prend pas la peine d'en évoquer l'existence et a fortiori de contester cette information.

Par conséquent, l'on ne peut pas considérer que la partie adverse a valablement contredit les informations précises reproduites dans la demande initiale, laquelle pointait du doigt la mauvaise qualité des soins, l'infrastructure limitée, le manque de médicaments, l'inaccessibilité des soins,...

La partie requérante n'est dès lors pas en mesure de comprendre pourquoi son argumentaire n'a pas convaincu l'Etat belge et pourquoi l'ensemble des informations récoltées ne suffit pas à prouver que le requérant n'aura pas accès aux soins en cas de retour.

A cet égard également, la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

### • **Deuxième grief**

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 requérant » (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. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., 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 requérant 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 » (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010).

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et viole les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité d'un suivi adéquat et accessible au Congo ;

Rappelons avant tout le contexte instable et sécuritaire qui règne au Congo et souligné par l'ensemble des ONG tels que Caritas, WHO, USAID et la CTB : « *Depuis les années 60, la RD Congo connaît une*

dégradation croissante de sa situation sociale. Cette régression s'est surtout aggravée par les vagues successives de violences et de conflits qui ont ravagé le pays et dont la population est la première à payer le prix :

- La guerre a fait plus de 5 millions de morts et chaque jour, 1.200 personnes meurent des conséquences de ces conflits. Chaque mois, 40.000 personnes s'ajoutent au nombre de déplacés. Actuellement, on compte entre un et deux millions de déplacés et un million de réfugiés.
- Les viols systématiques et l'esclavage sexuel dans les zones de conflits ont contribué à l'augmentation du nombre de victimes du sida.
- 80% de la population congolaise survit avec l'équivalent de 0,30 dollar US par jour.
- 75% de la population (soit 42 millions de personnes) vivent dans une situation alimentaire précaire et 16% sont gravement sous-alimentés.
- 54% de Congolais n'ont pas accès à des soins sanitaires de base.
- 1 nouveau-né sur 5 n'atteindra jamais l'âge de 5 ans. 1 sur 3 meurt de la malaria.

Le climat d'insécurité et de violence a profondément affecté les différents secteurs de la vie sociale, notamment celui de la santé. Actuellement, 37% de la population n'ont pas accès aux soins de santé primaires.

Lire : <http://zvzv.caritas-int.be/fr/aide-a-letranger/projets-par-pays-region/afrique/rd-congo.html> ».

Par ailleurs, il n'est pas contestable que le requérant est une personne âgée de 72 ans qui ne pourrait plus travailler et être autonome. A cet âge avancé s'ajoute bien entendu son état de santé très inquiétant. A aucun moment, la décision ne tient compte de cette particularité essentielle.

Ensuite, le requérant est suivi par des professionnels depuis 2010 qui ont également souhaité participer à la rédaction du présent recours.

L'assistante sociale d'Aide aux personnes déplacées, à l'origine de la demande, a elle, contrairement à la partie adverse, pris la peine d'examiner en profondeur le contenu des sites et références avancés par le médecin de la partie adverse selon lequel les soins seraient disponibles et accessibles.

Le conseil du requérant reprend dès lors intégralement les observations faites par l'assistante sociale du requérant, Madame [F.], dans le corps du recours. Les annexes auxquelles elle fait référence se trouvent en pièce 3 du dossier de pièce.

«

➤ **Disponibilité et accessibilité des soins en RDC**

Tout d'abord, j'ai contacté chaque titulaire de l'autorisation de mise sur le marché pour chaque médicament que Mr [N.K.] prend, afin de savoir si ces médicaments sont commercialisés ou non en RDC. Voici sous forme de tableau, les informations récoltées :

Médicament	Titulaire de l'autorisation sur le marché	Commercialisation ou non ?
Novomix 30 penfill	Novo Nordisk S.A.	Non commercialisé
Glucophage 850 mg	MerckN. V/S.A.	Commercialisé
Lyrica 150 mg	Pfizer Limited	Commercialisé
Euglucon 5 mg	N. V. Roche S.A.	Non commercialisé
Rasilez 300 mg	Novartis Pharma N.V.	Non commercialisé
Burinex 1 mg	Léo Pharma N. V/S.A	Non commercialisé
Nebivolol 5 mg	Eurogenerics S.A	?
Sandoz 10 mg	Sandoz S.A	
Coversyl 10 mg	Servier Bénélux S.A	Commercialisé
Moxonidine 0.4 mg	Eurogenerics	?
Asaflow 80 mg	Nycomed Belgium	Non commercialisé
Befact Forte	Laboratoires SMB S.A	?
Simvastatine 40mg	Eurogenerics	?

J'ai pu obtenir par écrit (mail) la confirmation de non commercialisation des sociétés suivantes :

- Novartis<sup>1</sup>
- Nycomed<sup>2</sup>
- Novo Nordisk.<sup>3</sup>
- Léo Pharma<sup>4</sup>

Ensuite, j'ai repris la dénomination commune internationale (DCI) de chaque médicament pour voir si ces médicaments figurent sur la liste des médicaments essentiels du Congo<sup>5</sup>. Voici sous forme de tableau, les informations récoltées, par comparaison :

Médicament	Dénomination commune internationale	Figure-t-il sur la liste des médicaments essentiels RDC ou non ?
Novomix 30 penfiil	Insuline aspartate cristallisé 70% Insuline aspartate soluble 30%	non
Glucophage 850 mg	Chlorhydrate de metformine	oui
Lyrica 150 mg	Pregabaline	non
Euglucon 5 mg	Glibenclamide	oui
Rasilez 300 mg	Aliskiren	non
Burinex 1 mg	Bumetanide	non
Nebivolol 5 mg	Nebivolol	non
Sandoz 10 mg	Amlodipine besilaat Sandoz	non
Coversyl 10 mg	Perindopril arginine	non
Moxonidine 0.4 mg	Moxonidine	non
Asaflow 80 mg	Acidum Acetylsalicycum	oui
Simvastatine 40mg	Simvastatine	non

En conclusion, ne figurent donc pas sur la liste des médicaments essentiels du Congo :

- Novomix (= insuline aspartate cristallisé et insuline aspartate soluble)
- Lyrica (= pregabaline)
- Rasilez (= aliskiren)
- Burinex (= bumetanide)
- Nebivolol (=nebivolol)
- Sandoz (= Amlodipine)
- Coversyl (= perindopril arginine)
- Moxonidine (= moxonidine)
- Simvastatine (= simvastatine)

Remarque : j'ai trouvé sur internet une autre liste des médicaments essentiels qui date de 2010<sup>6</sup> et cette version indique que Vamlodipine est un des médicaments essentiels au Congo.

Aussi, si l'on compare les deux tableaux (commercialisation et liste des médicaments essentiels) on s'aperçoit que le Coversyl et le Lyrica sont commercialisés au Congo mais leur correspondant en DCI ne figure pas sur la liste des médicaments essentiels. J'ai donc cherché à savoir combien coûte le Coversyl et le Lyrica.

- En ce qui concerne le Coversyl, le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ne pouvait pas répondre à cette question et m'a envoyé vers la maison mère en France, qui elle-même m'a orienté vers le distributeur Epdis. Selon Mme [B.], le Coversyl 10mg est commercialisé au Congo au prix de 14.50€ pour la boîte de 30 comprimés<sup>7</sup>.
- En ce qui concerne le Lyrica, le titulaire de l'autorisation de séjour Pfizer Limited, implanté en Angleterre a transféré ma demande à leurs collègues aux Etats-Unis car ils ne pouvaient pas répondre à ma question<sup>8</sup>. J'ai donc reçu une réponse de la société Pfizer Inc, établie à New York qui m'a confirmé que le Lyrica était commercialisé au Congo et que je devais contacter le Professeur [T.] pour connaître le prix de ce médicament<sup>9</sup>. Je n'ai pas encore eu la possibilité de contacter ce Professeur [T.].

Toutefois, je pense que l'on peut mettre en avant le prix (non mutuelle) de ce médicament ici en Belgique. Pour ce faire, j'ai demandé à une pharmacie du quartier le prix du Lyrica et des autres médicaments qui n'apparaissent pas sur la liste des médicaments essentiels en RDC :

- Novomix 30 est à 39,45€
- Lyrica est à 84,40€
- Rasilez est à 93,36€
- Burinex est à 7,96€
- Nebivolol est à 17,07€
- Coversyl est à 35,06€
- Moxonidine est à 19,57€

Au vu de toutes ces informations et en tenant compte du revenu moyen en RDC qui s'élève à 70\$, il semble que le traitement [du requérant] pour son diabète et son hypertension n'est que peu ou pas accessible, même si certains médicaments sont disponibles comme le Lyrica et le Coversyl et d'autres médicaments sous leur DCI.

#### ➤ **Développement du système de mutuelle en RDC**

En ce qui concerne la Museckin, l'OE indique que cette mutuelle « assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, (...) et les médicaments essentiels en RDC ».

Premièrement, sur les 13 médicaments que prend [le requérant], seuls 3 médicaments apparaissent dans la liste des médicaments essentiels. Il s'agit de l'Euglucon, du Glucophage et de l'Asaflow. En cas de retour au pays et dans l'hypothèse où [le requérant] pourrait payer son droit d'adhésion et ses cotisations mensuelles, la Museckin ne pourrait de toute façon pas prendre en charge le :

- Novomix sous DCI
- Lyrica sous DCI
- Rasilez sous DCI
- Burinex sous DCI
- Nebivolol sous DCI
- Coversyl sous DCI
- Moxonidine sous DCI
- Simvastatine sous DCI

Deuxièmement, le site auquel se réfère l'OE indique uniquement le coût du droit d'adhésion. Aucune mention quant au coût des cotisations mensuelles. Comment l'OE peut-il faire référence dans sa notification à un site internet si peu fourni en informations ?

En ce qui concerne la MUSU, il n'existe aucun site internet à propos de cette mutuelle. L'OE se réfère à un article « Une mutuelle de santé à Kinshasa », qui rappelle que la MUSU est « une association volontaire de personnes à but non lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité et la démocratie participative entre les adhérents. Sur base des décisions de ces derniers et au moyen de leurs cotisations, la mutuelle mène à leur faveur et à celle de leur famille une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine du financement de l'accès aux soins de santé ».

Aussi, l'article précise le coût du droit d'adhésion (1\$ par personne) et d'une cotisation mensuelle (2,3\$ par personne).. Pour adhérer à la MUSU, il faut répondre à certaines conditions notamment : « observer une période d'observation de 3 mois pendant lequel on n'accède pas encore au soin ». J'imagine qu'il faut comprendre qu'une période de stage de trois mois est obligatoire avant de pouvoir bénéficier du remboursement de soins de santé. Cela signifie que durant une période de 3 mois, [le requérant] ne pourrait bénéficier des services offerts par la MUSU et se verrait contraint à ne pas pouvoir se soigner convenablement.

L'OE renvoie également vers la SONAS, compagnie d'assurance privée et payante, qui dispose dans sa gamme de produits d'une assurance santé. Nous avons consulté ce catalogue.

Effectivement, la SONAS a dans sa gamme de produits une assurance santé, elle garantit :

- « Les consultations médicales ;
- Les frais pharmaceutiques ;
- La chirurgie ;
- Les examens médicaux, laboratoires, radiologie, échographie ;

- Le transfert d'un centre hospitalier de la RD vers un autre pays ;
- Les frais dentaires d'urgence ;
- La maternité ;
- Les chaises roulantes ;
- Les béquilles ;
- Les prothèses dentaires ;
- Les lunettes médicales<sup>10</sup> »

Néanmoins certains cas sont exclus, notamment « la personne atteinte d'une maladie incurable à la souscription<sup>11</sup> ». [le requérant] a du diabète et de l'hypertension, ces maladies sont des maladies chroniques qu'on ne peut soigner.

Aussi, dans ce catalogue, aucune indication quant au tarif pour l'assurance santé. Il est juste indiqué que « le tarif est fonction des garanties<sup>12</sup> » et en ce qui concerne les montants d'intervention proposés, il est nécessaire de consulter les services de la Sonas pour avoir plus de détails ».

Enfin, Madame [F.] a également épluché deux rapports relatifs à Museckin et Musu, censés selon la partie adverse garantir l'accessibilité des soins. Vous trouverez en annexe le résumé que Madame [F.] en a fait (**pièce 4**).

Le médecin du requérant, le docteur [D.R.] , a également souhaité réagir aux conclusions du médecin fonctionnaire.

Ainsi, celle-ci écrit une attestation parfaitement circonstanciée répondant aux suppositions du médecin fonctionnaire qui estime à tort que certains médicaments ne sont pas nécessaires ou seraient interchangeables.

A partir du moment où des rapports circonstanciés de médecins spécialisés sont produits, la partie adverse ne peut se contenter d'un avis particulièrement lacunaire d'un généraliste qui ne contient aucune argumentation scientifique de nature à remettre en cause les arguments avancés (Conseil d'Etat, arrêt n° 129.228 du 12 mars 2004, RDE 2004, p. 68).

Dans ce sens (Conseil d'Etat, arrêt n° 67.703 du 12 août 1997) : « *Considérant que les certificats et rapports médicaux produits par la requérante émanent de spécialistes en médecine interne et en hématologie, tandis que ceux sur lesquels se fonde la partie adverse émanent d'un médecin qui, s'il est certes titulaire d'une licence en médecine d'expertise, n'est pas spécialisé en médecine interne et en hématologie; que ce médecin ne conteste pas l'affection dont est atteinte la requérante et dont pourrait être atteinte son enfant, mais diverge de l'avis des précédents quant aux conséquences d'un rapatriement; qu'il lui incombait donc, et qu'il incombait par suite à la partie adverse, d'exposer les raisons pour lesquelles il s'écarterait des conclusions des spécialistes et de s'assurer que les intéressées pourraient bénéficier dans leur pays d'origine des soins qui conviennent à leur état;*

L'on peut déplorer que le médecin adverse n'ait pas pris la peine d'interroger la moindre autorité médicale congolaise compétente afin d'apprécier le risque tel que décrit à l'article 9ter alors qu'il a le pouvoir de demander un avis à un expert, de convoquer le patient ou de contacter le médecin traitant de l'étranger (lire ci- dessous).

Dans son avis, le médecin fonctionnaire se contente de renvoyer à divers sites internet, ce qui est insuffisant pour apprécier tant la disponibilité des médicaments que des soins (CCE n° 72 291 du 20 décembre 2011). L'erreur est manifeste , tant la disponibilité et l'équivalence des médicaments est contestable.

Enfin; le requérant dans le présent recours invite Votre Conseil à relire l'information apportée lors de l'introduction de la demande 9 ter et son complément.

En estimant que le requérant peut être soigné dans son pays d'origine, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les dispositions supranationales et nationales visées au moyen.

#### • Quatrième grief

Il ressort des travaux préparatoires de l'article 9ter que le législateur a estimé devoir prémunir les personnes souffrant d'une maladie grave qui ne peuvent être soignées dans leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent contre tout risque de violation de l'article 3 de la Convention, en prévoyant à leur intention une procédure spécifique, distincte de la procédure de protection subsidiaire, prévue à l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980, parce que les autorités chargées de l'octroi de celle-ci n'ont pas les moyens d'évaluer elles-mêmes les conditions relatives à l'état de santé des demandeurs, de façon à ne pas porter « atteinte à la possibilité des étrangers visés de se prévaloir et de bénéficier du statut de protection subsidiaire » (Doc. parl., Chambre, 2005-2006, DOC 51 2478/001, p. 10-11). Si par son arrêt n° 95/2008 du 26 juin 2008, la Cour Constitutionnelle a jugé que le choix du législateur de mettre en place deux procédures d'octroi de la protection subsidiaire distinctes, selon que la demande de protection contre les traitements inhumains et dégradants est motivée par l'état de santé du demandeur ou par une autre raison, n'est pas contraire, en soi, aux articles 10 et 11 de la Constitution, par son arrêt n° 193/2009 du 26 novembre 2009, elle a néanmoins jugé discriminatoire une condition complémentaire imposée aux demandeurs « 9ter ».

Dans la portée que prétend donner l'Etat à l'article 9ter, un demandeur de protection subsidiaire sur base de cette disposition n'a pas à être examiné ni entendu, même une seule fois, alors qu'un demandeur de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 doit à tout le moins être entendu deux fois, d'abord par l'Office des Etrangers (articles 6 à 9 de l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant certains éléments de la procédure à suivre par le service de l'Office des étrangers chargé de l'examen des demandes d'asile sur la base de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers) et ensuite par le CGRA (article 6 de l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant la procédure devant le CGRA ainsi que son fonctionnement).

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 interprété comme n'obligeant pas l'Etat à faire examiner et entendre à tout le moins une fois le demandeur de protection subsidiaire qui invoque une maladie grave et dont la demande a été déclarée recevable, alors qu'une telle obligation lui est imposée pour les demandeurs de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de la même loi, crée une différence de traitement entre ces deux catégories de demandeurs et méconnaît les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 CEDH et 4 de la directive 2004/83/CE, la différence de traitement selon le motif de la demande n'étant pas raisonnablement justifiée.

Cette discrimination, qui affecte l'effectivité de l'examen de la demande, a été dénoncée par la Cour Européenne des droits de l'Homme (arrêt Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, 20/12/11, n°10486/10). Cette jurisprudence s'applique par identité de motifs au présent cas (violation des articles 3 et 13 CEDH).

<sup>1</sup> Voir annexe 1

<sup>2</sup> Voir Annexe 2

<sup>3</sup> Voir annexe 3

<sup>4</sup> Voir Annexe 4

<sup>5</sup> Liste Nationale des Médicaments essentiels. République du Congo. Unité, Travail, Progrès. Ministère de la santé, des Affaires sociales et de la Famille, 5<sup>ème</sup> Edition pp 26-32 [www.who.int/medicines/areas/coordinaiton/congo\\_eml.pdf](http://www.who.int/medicines/areas/coordinaiton/congo_eml.pdf)

<sup>6</sup> Liste nationale des médicaments essentiels, République Démocratique du Congo - Ministère de la Santé Publique Révision Mars 2010 pp 115-136, [apps.who.int/medicinesdocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf](http://apps.who.int/medicinesdocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf)

<sup>7</sup> Voir annexe 5

<sup>8</sup> Voir annexe 6

<sup>9</sup> Voir annexe 7

<sup>10</sup> SONAS-Catalogue de produits d'assurance, p.4, [http://www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue\\_sonas.pdf](http://www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf)

<sup>11</sup> SONAS-Catalogue de produits d'assurance, p.4, [http://www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue\\_sonas.pdf](http://www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf)

<sup>12</sup> SONAS-Catalogue de produits d'assurance, p.4, [http://www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue\\_sonas.pdf](http://www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf) »

La partie requérante sollicite également « au besoin, avant de dire droit, [de] saisir la Cour Constitutionnelle de la question suivante : « L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers interprété comme n'obligeant pas l'Etat à faire examiner par son médecin à tout le moins une fois le demandeur de protection subsidiaire qui invoque une maladie grave et dont la demande a été déclarée recevable, alors que les articles 6 à 9 de l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant certains éléments de la procédure à suivre par le service de l'Office des étrangers chargé de l'examen des demandes d'asile sur la base de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, et l'article 6 de



*l'arrêté royal du 11 juillet 2003 fixant la procédure devant le CGRA le contraint à entendre à tout le moins deux fois le demandeur de protection subsidiaire sur base de l'article 48/4 de la même loi, méconnaît-il les articles 10 et 11 de la Constitution, lus seuls ou en combinaison avec les articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955 et 4 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (J.O.L 304,30 septembre 2004), créant entre ces deux demandeurs de protection subsidiaire une différence de traitement non raisonnablement justifiée ? » ».*

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le deuxième grief formulé à l'encontre de la partie défenderesse de ce qu'en substance, la disponibilité des médicaments requis par l'état de santé de la partie requérante au pays d'origine ne serait pas établie, le Conseil rappelle 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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.

Le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'avis du médecin-conseil du 27 mars 2012 sur lequel se fonde la décision attaquée indique que le requérant souffre de « HTA sévère » et de « Diabète de type II insulinorequérant compliqué de rétinopathie et de neuropathie » et que le traitement actif actuel consiste en la prise de : « Insuline 2 injections de prémixée ? (schéma thérapeutique non communiqué), Euglucon 4cp/j, Glucophage 850 3cp/j, Galvus 2cl/j, Simvastatine 40 1cp/j, Amlodipine 10 1cp/j, Moxonidine 0,4 1/4 cp/j, Nobiten ½ cp/j, Catapressan 150 1cp/j, Rasilez 300 1cp/j, Béfact ».

S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux précité, il est fait mention de ce que : « Les médicaments ou leurs équivalents thérapeutiques et le matériel indispensables au traitement et au suivi des pathologies existantes sont repris sur la liste Nationale des Médicaments Essentiels en RDC <http://www.washingtonprojects.org/files/40862024.pdf>

Le Galvus n'est pas disponible mais son intérêt dans le traitement du diabète n'est pas établi (cfr CBIP : « la vildagliptine est un inhibiteur de la dipeptidylpeptidase-4 (DPP-4), une enzyme responsable de l'inactivation des incrétines. La place de ces médicaments n'est pas encore claire. Leur influence sur les complications à long terme du diabète n'est pas connue. » <http://www.cbip.be> »

Le médecin-conseil conclut en considérant que « le patient, âgé de 72 ans, originaire de RDC, présente une HTA contrôlée et un diabète stabilisé. Il nécessite un suivi épisodique ainsi qu'un traitement médicamenteux. (...) Les soins médicaux et le suivi sont disponibles au pays d'origine. D'un point de vue médical nous pouvons conclure que l'HTA et le Diabète contrôlés bien qu'ils peuvent être considérés comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si ceux-ci ne sont pas traités de manière adéquate, ils n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en RDC ».

Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif et en particulier de la liste des médicaments essentiels en République Démocratique du Congo, que si ladite liste reprend les médicaments précités suivants, « Insuline », « Euglucon », « Glucophage », « Simvastatine » et « Amlodipine », elle ne comprend aucune mention relative aux médicaments suivants, « Moxonidine », « Nobiten », « Catapressan », « Rasilez » et « Béfact » – que ce soit sous cette dénomination ou la dénomination commune internationale identifiée par la partie requérante en termes de requête – alors que ces médicaments ont été considérés par le médecin-conseil de la partie défenderesse comme étant des composants actifs du traitement actuel de la partie requérante et donc requis par l'état de santé de cette dernière.

Dès lors, il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées de la liste nationale des médicaments essentiels en République Démocratique du Congo, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant est effectivement disponible dans ce pays, de sorte que l'aspect de la motivation de la décision attaquée relatif à la disponibilité du traitement nécessaire au requérant, dans son pays d'origine, n'est pas établi à suffisance.

3.3. Le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse lorsqu'elle objecte dans sa note d'observations que les critiques formulées par la partie requérante concernant la disponibilité du traitement médicamenteux devraient être déclarées irrecevables. Le Conseil estime en effet que si la partie requérante fait état de documents et recherches postérieurs à l'acte attaqué, sur la base desquels le Conseil ne pourrait se fonder pour apprécier la légalité de l'acte attaqué, il n'en demeure pas moins que son argumentation consiste avant toute chose à critiquer ledit acte en ce que les « *sites et références* [et en particulier la liste des médicaments essentiels] *avancés par le médecin de la partie adverse* » ne permettent pas d'établir la disponibilité de l'ensemble des médicaments nécessités par l'état de santé de la partie requérante dans son pays d'origine, ce qu'une simple lecture du dossier administratif confirme.

La considération soulevée par la partie défenderesse selon laquelle la partie requérante inviterait le Conseil à substituer son appréciation à la sienne n'est quant à elle pas établie et ne permet pas de renverser les constats qui précèdent.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le deuxième grief du moyen unique est, dans les limites exposées ci-dessus, fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Question préjudicielle.**

La partie requérante sollicite qu'une question préjudicielle soit posée à la Cour constitutionnelle.

Toutefois, le Conseil rappelle que l'article 26 §2 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, situé dans le chapitre II relatif aux questions préjudicielles, dispose que :

*« Lorsqu'une telle question est soulevée devant une juridiction, celle-ci doit demander à la Cour constitutionnelle de statuer sur cette question.*

*Toutefois, la juridiction n'y est pas tenue :*

*1°- lorsque l'affaire ne peut être examinée par ladite juridiction pour des motifs d'incompétence ou de non-recevabilité, sauf si ces motifs sont tirés de normes faisant elles-mêmes l'objet de la demande de question préjudicielle;*

*2°- lorsque la Cour constitutionnelle a déjà statué sur une question ou un recours ayant un objet identique.*

*La juridiction, dont la décision est susceptible, selon le cas, d'appel, d'opposition, de pourvoi en cassation ou de recours en annulation au Conseil d'État, n'y est pas tenue non plus si la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 de la Constitution ne viole manifestement pas une règle ou un article de la Constitution visés au § 1er ou lorsque la juridiction estime que la réponse à la question préjudicielle n'est pas indispensable pour rendre sa décision ».*

En l'espèce, dès lors que le Conseil annule l'acte attaqué, il n'est pas nécessaire de soumettre à la Cour constitutionnelle la question préjudicielle formulée par la partie requérante puisqu'à supposer qu'une réponse positive y soit apportée, elle ne pourrait en tout état de cause entraîner une annulation aux effets plus étendus.

#### **5. Débats succincts.**

5.1. 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.

5.2. La décision attaquée 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.**

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 23 avril 2012, est annulée.

**Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme G. CANART, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

G. CANART

M. GERGEAY