



Arrêt

**n°165 194 du 4 avril 2016
dans l'affaire X / VII**

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 VIII CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 décembre 2013.

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'ordonnance du 27 janvier 2016 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. HERNANDEZ-DISPAUX loco Me I. de VIRON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Me D. MATRAY et J. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 29 septembre 2006 et y a séjourné en qualité d'étudiant.

1.2. Le 1er octobre 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été rejetée en date du 26 janvier 2012. Le recours introduit à l'encontre de cette décision est toujours pendant.

1.3. Le 10 février 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire— Modèle B, sous la forme d'une annexe 13.

1.4. Le 4 février 2013, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 17 février 2013.

Le 27 juin 2013, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et a délivré un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 112 733 du 24 octobre 2013.

1.5. Le 16 décembre 2013, la partie défenderesse déclare la demande visée au point 1.4. recevable mais non fondée. Cette décision lui a été notifiée le 30 décembre 2013, avec un ordre de quitter le territoire. Il s'agit des actes attaqués, qui sont motivés comme suit :

S'agissant du premier acte attaqué :

« Monsieur M.M.D. se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait 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 (RDC).

Dans son avis médical remis le 03.12.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des soins médicaux nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Congo (RDC).

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Congo (RDC), les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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.»

S'agissant du deuxième acte attaqué :

*« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :
Où il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé. L'intéressé n'est pas autorisé au séjour. Une décision de refus de séjour 9ter a été prise en date du 16.12.2013.»*

2. Exposé des moyens d'annulation.

Le requérant prend, notamment, un premier moyen de la « violation de l'article 9 Ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 1,2,3 de la loi du 29 juillet 1991 sur l'obligation de motiver formellement les actes administratifs, violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 15 de la directive 2003/85/C, articles 124, 126§2 et 141 du code déontologie médical violation du principe général de bonne administration, erreur dans l'appréciation des faits, violation de l'obligation pour l'autorité administrative de prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause, excès de pouvoir ».

Dans une première branche, il rappelle notamment les pathologies dont il souffre et rappelle qu'une interruption du traitement entraîne le décès du requérant. Il estime que les informations fournies par la partie défenderesse ne garantissent pas un accès aux soins sans interruption comme le préconise le

médecin spécialiste du requérant et reproche à la partie défenderesse de se baser sur des sites officiels qui ne donnent aucune indication sur la réalité de la disponibilité. Il relève que ces informations ne sont pas toujours datées et que certaines sont antérieures aux informations fournies par le requérant.

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *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, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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. 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, 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 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 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2. En l'espèce le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport du 3 décembre 2013 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort, que le « *Traitement actif actuel* » du requérant consiste en « *Stocrin 600 (Efavirenz), Truvada (Emtricitabine + Tenofovir), Atacand (Candesartan) 8 mg, Folavit 4 mg, DCure et Sintrom 6 mg. Contrôle biologique* » et quant à la « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », que « *Les traitements ou leurs équivalents existent en RDC sur la liste des médicaments essentiels. Le traitement classique du SIDA repose sur l'association de 3 médicaments agissant à des niveaux différents (le traitement comprend généralement*

deux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse, associés à un inhibiteur de la protéase virale ou à un inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse www.cbip.be et les molécules permettant une association efficace existent sur la liste.

La vitamine D et l'acide folique se retrouvent sur la liste.

La Warfarine peut remplacer le Sintrom, tous deux antivitamines K [fwww.cbip.be](http://www.cbip.be)).

Le Captopril ou Enalapril de la famille des IEC sont des équivalents thérapeutiques d'Atacand de la famille des sartans www.cbip.be et [http://www.remed.org/RDC liste des médicaments essentiels.pdf](http://www.remed.org/RDC%20liste%20des%20medicaments%20essentiels.pdf).

Sur le site de l'OMS, se retrouvent le traitement ARV du SIDA tels que prescrits en Belgique, soit Stocrin et Truvada [http://apps.who.int/hiv/amds/patents registration/drs/default.aspx](http://apps.who.int/hiv/amds/patents%20registration/drs/default.aspx).

Ces sites sont évidemment systématiquement vérifiés et notifiés dans l'avis médical afin que quiconque puisse vérifier l'authenticité des documents et consulter l'ensemble de leur contenu ».

3.3. Le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif que la « Liste nationale des médicaments essentiels » du Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo, révision 2007, contient plusieurs pages consistant en des tableaux énumérant des médicaments, leur dosage ainsi que leur forme de présentation, force est de constater qu'il ne ressort nullement de cette liste que ces médicaments qualifiés d'« essentiels » par le Ministère de la Santé Publique de la République Démocratique du Congo, sont effectivement disponibles dans le pays. Or, ces médicaments sont nécessaires afin de soigner la pathologie du requérant.

Quant à la référence au site [http://apps.who.int/hiv/amds/patents registration/drs/default.aspx](http://apps.who.int/hiv/amds/patents%20registration/drs/default.aspx), le Conseil observe à l'examen des documents figurant au dossier administratif, non datés, et fort peu lisibles, que si ces derniers mentionnent la catégorie de médicament, leur nom et le pays concerné, il ne saurait en être déduit que ces médicaments soient effectivement disponibles en République démocratique du Congo dès lors que les médicaments nécessaires sont mentionnés comme « registered » (enregistrés), mention qui n'est pas de nature à conclure à leur disponibilité effective.

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 et du site du World Health Organisation précité que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie du requérant est effectivement disponible dans ce pays, en sorte que l'aspect de la décision attaquée relatif à la disponibilité du traitement nécessaire au requérant dans son pays d'origine, ne permet pas à la partie requérante de comprendre les justifications de la décision attaquée sur ce point.

3.4. Partant, la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, telle que visée au premier moyen et telle que rappelée *supra*.

3.5. Les arguments soulevés par la partie défenderesse dans sa note d'observations, selon lesquels « En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté que le traitement est disponible au Congo. Le médecin conseil ainsi que la partie défenderesse ont procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet cités par la partie défenderesse figurent au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles au pays d'origine et il ressort également des recherches opérées par la partie défenderesse que ceux-ci sont accessibles. La partie défenderesse a légitimement pu conclure, sur cette base que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible », « il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve des éléments qu'elle avance, se contentant de critiquer les sources de la partie défenderesse, de faire valoir la situation médicale du requérant, et d'avancer de simples allégations, non autrement étayées, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins, nécessités par le requérant, en République démocratique du Congo » et « tous les documents attestant de la disponibilité effective des médicaments figurent dans leur intégralité au dossier administratif, et notamment la liste nationale des médicaments essentiels. En outre, le document de l'Organisation mondiale de la santé atteste qu'au 11 juin 2013, date de la recherche sur le site officiel de cette organisation, tous les médicaments figurant sur ce document sont disponibles en République démocratique du Congo, dans les dosages indiqués dans la dernière colonne » ne peuvent pas de nature à énerver l'analyse *supra*.

3.6. Il résulte de ce qui précède que la première branche du premier moyen, ainsi circonscrit, est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen et les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

5. 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.

6. 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^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 16 décembre 2013, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quatre avril deux mille seize par :

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

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO

M. BUISSERET