



## Arrêt

**n°169 401 du 9 juin 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, chargé de la  
Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 7 janvier 2015, 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 prise le 28 octobre 2014.

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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 9 février 2015 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1<sup>er</sup> avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 11 mai 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL *loco* Me Th. DESCAMPS, avocats, qui comparaît pour la partie requérante, et Mme A.-C. GOYERS, attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. La partie requérante, accompagnée de ses enfants mineurs d'âge, est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

Le 2 juin 2010, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été rejetée par la partie défenderesse par une décision du 20 octobre 2011, remplacée par une nouvelle décision de rejet en date du 12 décembre 2011. Cette décision était assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.2. Le 9 mars 2012, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, qui est semble-t-il toujours à l'examen.

1.3. Le 2 mai 2013, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux. Cette demande a fait l'objet d'une décision de rejet en date du 28 octobre 2014.

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

*« Le problème médical invoqué par Madame [...] pour la santé de sa fille 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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée ( mademoiselle [...]) et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo RD, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 24.10.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins de santé en République Démocratique du Congo.*

**Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.**

Dès lors,

- 1) *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine*
- 2) *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au pays d'origine.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé 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. »*

## **2. Exposé des moyens d'annulation**

2.1. A l'appui de son recours, la partie requérante soulève **un moyen unique** pris : «

- *de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980*
- *de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme de la violation des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier*
- *de la violation du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence, du défaut de motivation*
- *de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs*
- *des droits de la défense ».*

2.2. Elle soutient, dans une première branche, que la motivation de l'avis médical sur lequel la partie défenderesse prend appui est stéréotypée. Il n'en ressort nullement, à son estime, « *qu'un examen spécifique a été opéré par rapport à la pathologie de la requérante* ». Pour étayer son assertion à cet égard, elle relève que le dossier médical transmis comportait un certificat indiquant le degré de gravité de la pathologie, de sorte que, la partie défenderesse en estimant que « *la pathologie de la requérante*

*ne faisait pas preuve de seuil de gravité justifiant une régularisation », commet une erreur manifeste de motivation. Elle expose également qu'elle n'est « pas en mesure de comprendre pour quelles raisons sa pathologie est suffisamment grave pour que son dossier soit recevable mais pas suffisamment que pour lui accorder une régularisation ». Elle ajoute qu'à tout le moins la partie défenderesse devait examiner la gravité de la pathologie par rapport à la disponibilité et l'accessibilité des soins. Elle estime que son retour dans son pays d'origine serait constitutif d'une violation de l'article 3 de la CEDH et de la Directive européenne 2004/38/CE et fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir développé davantage sa motivation sur ce point.*

2.3. Dans une seconde branche, elle conteste la disponibilité des soins au Congo en s'en référant à un courrier du pédiatre de sa fille, qui réagit à la décision querellée et expose qu'un seul hôpital à Kinshasa traite les patients atteints de drépanocytose, que cet hôpital n'est pas accessible à tous pour des raisons financières et que son action est en outre limitée eu égard au nombre de patients. Il y est également fait état du fait que le traitement n'est pas disponible en continu, qu'il n'a pas d'ibuprofène et qu'il y a des listes d'attente pour avoir accès aux soins. Elle conclut que la partie défenderesse n'a pas adéquatement répondu à sa demande et a, ce faisant, commis une erreur manifeste d'appréciation.

### **3. Discussion**

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national de sorte que contrairement à ce que soutient la partie requérante la décision querellée ne peut emporter une violation de la Directive européenne 2004/38/CE.

3.2.1. Pour le surplus, s'agissant de la première branche du moyen, force est de constater qu'elle manque manifestement en fait. Il ne saurait en effet être raisonnablement soutenu qu'aucun examen spécifique n'a été réalisé au regard de la pathologie de la fille de la requérante alors même que l'avis médical litigieux, auquel la partie défenderesse se réfère dans la décision attaquée, ne conteste pas cette pathologie mais constate que les soins et le suivi nécessaires à l'intéressée sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine, de sorte que cette maladie ne répond pas aux prévisions de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La partie requérante ne peut, en outre, se prévaloir d'avoir préalablement reçu une décision de recevabilité dès lors que celle-ci implique, *in specie*, tout au plus que la pathologie évoquée pour solliciter le séjour n'est pas manifestement dépourvue de gravité tandis que par la présente décision, la partie défenderesse examine, au fond, si cette pathologie est suffisamment grave au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.2. Sur la seconde branche du moyen, s'agissant de la disponibilité des soins, le Conseil observe que les divers documents d'information qui figurent au dossier administratif et sur lesquels le médecin conseil de la partie défenderesse s'est explicitement fondé pour considérer que le suivi médical requis était disponible en R.D.C. attestent bien de la présence, à côté du centre hospitalier de Monkole - considéré comme le centre de référence pour cette pathologie -, d'autres structures médicales pouvant également prendre en charge la fille de la requérante ainsi que de l'existence, à tout le moins, de trois autres médecins spécialisés dans cette pathologie, en sus du médecin-Directeur du centre de Monkole.

Or, ces informations ne sont nullement contestées par la partie requérante qui se borne à invoquer l'impossibilité pour le seul centre de Monkolé de traiter tous les patients et son caractère inaccessible à certains patients pour des motifs financiers. Une telle critique qui ne rencontre pas les arguments de la partie défenderesse échoue à l'évidence à établir l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse.

Concernant les affirmations, non étayées au demeurant, selon lesquelles le traitement ne serait pas disponible en continu, le Conseil ne peut que constater que cette information n'a pas été communiquée en temps utile à la partie défenderesse, soit avant la prise de la décision querellée, de sorte que le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision contestée. Il rappelle en effet que la légalité d'une décision administrative s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité administrative devait avoir connaissance au moment où elle a statué.

Quant à l'absence d'Ibuprofène, il ressort au vu du libellé de l'avis rédigé par le médecin conseil de la partie défenderesse, que ce dernier a estimé que ce médicament pouvait être remplacé par du paracétamol. Cette affirmation n'étant pas contesté, il n'y a pas lieu de la remettre en cause.

3.2.3. Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors que la décision attaquée n'est, en l'espèce, assortie d'aucune mesure d'éloignement. Il rappelle en tout état de cause que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Il se déduit des considérations qui précèdent que le moyen unique n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

#### **5. Dépens**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

#### **Article 1.**

La requête en annulation est rejetée.

#### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le neuf juin deux mille seize par :

Mme C. ADAM, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO

C. ADAM