



Arrêt

n° 171 049 du 30 juin 2016
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, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 novembre 2015, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation « de la décision de non fondement de sa demande d'autorisation au séjour pour motifs médicaux, adoptée le 14 octobre 2015 et lui notifiée le 26 octobre 2015 (...) ».

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 4 février 2016 convoquant les parties à l'audience du 4 mars 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me P. ROBERT, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* 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. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 12 octobre 2012.

1.2. Le 22 octobre 2012, il a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.3. En date du 5 novembre 2012, la partie défenderesse a adressé, aux autorités italiennes, une demande de prise en charge du requérant, en application du Règlement n° 343/2003 du Conseil, du 18 février 2003, établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres par un ressortissant d'un pays tiers. N'ayant pas répondu à cette demande, ces autorités ont été considérées par les autorités belges comme ayant tacitement accepté la prise en charge du requérant.

1.4. Le 18 janvier 2013, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, qui lui a été notifiée à la même date. Par un arrêt n° 96 837 du 11 février 2013, le Conseil de céans a suspendu, en extrême urgence, l'exécution de ladite décision avant toutefois de rejeter le recours en annulation introduit, le 15 février 2013, contre cette décision, par un arrêt n° 105 950 du 27 juin 2013.

1.5. Par un courrier daté du 14 mars 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Le 23 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

1.6. Par un courrier du 4 décembre 2013, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Le 5 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable mais non fondée. Le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil qui l'a rejeté, par un arrêt n°133 706 du 25 novembre 2014, au motif qu'il était devenu sans objet, la décision attaquée ayant été retirée.

1.7. Entre-temps, soit le 25 février 2014, la partie défenderesse a finalement reconnu sa compétence quant à l'examen de la demande d'asile du requérant et a transféré le dossier au Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, lequel a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire le 10 avril 2014. Le 9 mai 2014, le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans, lequel a également refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire par un arrêt n° 130 451 du 30 septembre 2014.

1.8. En date du 3 juin 2014, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}) a été pris à l'encontre du requérant et notifié le même jour. Cette décision a toutefois été annulée par le Conseil de céans au terme d'un arrêt n° 136 704 du 20 janvier 2015.

1.9. Le 14 octobre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour introduite le 4 décembre 2013 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi non-fondée, décision qui a été notifiée au requérant le 26 octobre 2015.

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

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis 07.10.2015, (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 l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour du requérant à son pays d'origine (sic).

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Congo RD.

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

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 les pathologies dont souffre l'intéressé n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible dans son 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 (sic) l'article 3 CEDH ».

1.10. En date du 14 décembre 2015, un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été également pris à l'encontre du requérant et notifié le même jour. Cette décision a toutefois été annulée par le Conseil de céans au terme d'un arrêt n° 171 050 du 30 juin 2016.

2. Exposé des moyens d'annulation

Le requérant prend deux moyens dont un second moyen « de la violation des articles 9ter 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 général du droit de bonne administration relatif au devoir de minutie de l'administration et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

Dans une *seconde branche*, il expose ce qui suit : « En ce qui concerne la disponibilité des soins, l'avis du médecin conseiller se contente de se référer au site internet de l'Association régionale d'approvisionnement en médicaments essentiels (ASRAMES) pour conclure, de manière tout à fait générale et péremptoire, que les médicaments et traitements [lui] nécessaires sont disponibles dans son pays d'origine.

Lorsque l'on consulte la page "Qui sommes-nous" de son site internet, on apprend que l'association "*est un des partenaires de l'Etat congolais qui a reçu mandat d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels à toute la population de son aire d'activités en conformité avec la liste nationale des médicaments essentiels et d'appuyer les structures clientes pour qu'elles améliorent leur gestion des médicaments*".

La page d'accueil du site internet de l'ASRAMES nous apprend par ailleurs que l'association a pour objectif de répondre "*à un besoin ressenti en médicaments de qualité par les acteurs dans le secteurs (sic) de la santé en province du Nord Kivu*". Il est également précisé que l'association "*coordonne les achats pour les Centrales de Distributions Régionales dans le cadre de la Fédération des Centrales d'Achats "FEDECAME" et dispose en son sein de deux entités considérées comme CDR qui fournissent des produits pharmaceutiques pour les partenaires dans la province du Nord Kivu et dans d'autres villes et provinces de la République Démocratique du Congo*" ([ii] souligne).

[ii] est originaire de Kinshasa. La référence très générale à ce site internet ne permet donc pas de conclure que les médicaments dont il a besoin pour traiter ses différentes pathologies sont réellement disponibles dans sa province.

En outre, la liste nationale des médicaments essentiels sur la base de laquelle semble fonctionner l'ASRAMES semble être établie par rapport aux molécules chimiques actives disponibles, et non par rapport aux médicaments. A nouveau, la référence tout à fait générale au site internet de l'ASRAMES n'est donc pas suffisante pour démontrer que l'ensemble des médicaments qui font actuellement partie [de son] traitement médical sont disponibles en RDC. A tout le moins, cette référence ne [lui] permet pas de comprendre les motifs qui fondent la décision attaquée relativement à la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement de ses différentes pathologies.

Cela est d'autant plus vrai, en réalité, qu'un autre document cité par le médecin conseiller lui-même, à savoir le Plan national de développement sanitaire PNDS 2011-2015, dresse un état des lieux tout à fait catastrophique de la disponibilité des médicaments en République démocratique du Congo. Il énonce ainsi que "*le médicament, un maillon essentiel du développement du système de Santé, connaît des problèmes de la définition de besoins du pays en médicaments, de la fragmentation des approvisionnements et de la distribution, de la disponibilité des médicaments essentiels et intrants spécifiques dans les formations sanitaires, d'accessibilité (économique et géographique) pour la population à cause de multiples taxes sur le médicament considéré comme objet commercial plutôt que social, de la qualité par manque d'un système rigoureux de contrôle de qualité, de la gestion et de l'utilisation rationnelle par les prestataires à cause de l'insuffisance de renforcement des capacités de prestataires affaiblissant ainsi le système de santé en RDC*" (sic., p. 42-43 du document cité par l'avis médical, le requérant souligne, pièce 7). Ce document précise encore que Système (sic) national d'approvisionnement en Médicaments chargé d'apporter des solutions à ces problèmes est également déficient.

Il résulte de l'ensemble de ces éléments qu'il ne peut aucunement être déduit de la référence au site internet de l'ASRAMES que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner [ses] différentes pathologies sont disponibles (*sic*) en République démocratique du Congo.

La référence à la base de données MEDCOI ne permet pas davantage de démontrer la disponibilité des soins requis. Il ne résulte en effet aucunement de la consultation de cette base de données – dont [il] a pu prendre connaissance – que l'ensemble du traitement médicamenteux nécessaire pour traiter [ses] différentes pathologies, et en particulier son diabète, sont disponibles (*sic*). Les traitements requis sont pour rappel visés dans les différents certificats médicaux et prescriptions médicales déposés par [lui] et en partie rappelés dans l'avis du médecin conseiller. Le document MEDCOI ne confirme que la disponibilité du Perindopril (utilisé contre l'hypertension) et du Keppra (antiépileptique) sur la longue liste des médicaments pourtant requis pour [le] traiter. Il ne localise par ailleurs ces deux médicaments que dans une seule pharmacie de Kinshasa, Pharmabel, ce qui n'est absolument pas suffisant pour assurer la disponibilité des traitements.

La décision attaquée n'est dès lors pas motivée de manière adéquate et méconnaît l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 visée au moyen ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visée au moyen ».

3. Discussion

3.1. Sur la *seconde branche* du second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi, « *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 suivants 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 » et 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, 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, 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} 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 outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de

son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 7 octobre 2015, dont il ressort que le requérant présente un diabète « de type 2 », une hypertension artérielle avec HVG, une dyslipidémie, un prostatisme et une hépatite C réactivée qui requièrent un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi spécialisé en neurologie, en cardiologie et en endocrinologie. Le médecin conseil reprend également l'ensemble des documents produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, en les énumérant à la rubrique « Histoire clinique » dudit rapport et y précise qu'en date du 4 mars 2013 le « traitement se compose d'Humuline, Actrapid, Coversyl, Befact forte et Motilium » et que le 14 novembre 2013 le traitement se compose « de Daonil, Metformine, Perindopril et Simvastatine ». Il mentionne que des prescriptions de médicaments datées des 29 septembre 2014, 29 octobre 2014 et 12 novembre 2014 ont été déposées. Le médecin conseil indique ensuite, quant à la disponibilité du traitement médical requis, que « Pour le suivi et le traitement d'une hypertension, d'un diabète ainsi qu'un suivi neurologique, il existe suffisamment de possibilités dans le pays d'origine.

Les références ci-dessous, ajoutées au dossier administratif de l'intéressé, démontrent la disponibilité des soins requis. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI :

11-8-2015 BMA 7088 Congo DRC

17-6-2015 BMA 6862 Congo DRC

En outre, les informations tirées du site : <http://www.asrames.com/documents-de-base/> (Association régionale d'approvisionnements en médicaments essentiels) et suivants confirment la disponibilité au pays d'origine des médicaments et traitement nécessaires.

Le suivi endocrinologique (diabète), neurologique et cardiologique sont (sic) possibles en République Démocratique du Congo, à titre d'exemple, voici quelques centres hospitaliers assurant ces services.

Informations tirées des sites :

<http://www.medecineinternecuk.net/> (cliniques universitaires de Kinshasa - cardiologie – endocrinologie)

<http://ngaliemacenter.org> (clinique Ngaliema cardiologie - neurologie) :

<http://www.monkole.cd/> (centre hospitalier Monkole - cardiologie - neurologie - médecine interne, diabète) ».

Le Conseil relève en outre, à l'examen du dossier administratif, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux, que le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, renvoie au site internet <http://www.asrames.com/documents-de-base> et aux informations issues de la base de données non publique MedCOI pour établir la disponibilité, dans le pays d'origine du requérant, « des médicaments et traitement nécessaires ».

Le Conseil constate toutefois, que s'il ressort que le Perindopril et la Depakine sont disponibles en République démocratique du Congo, il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées du site internet précité, que l'ensemble du traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie du requérant est disponible au Congo, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du traitement nécessaire au requérant, dans son pays d'origine. En effet, tout d'abord, à l'instar de ce qui est soutenu en termes de requête, le Conseil observe que « Les traitements requis (...) visés dans les différents certificats médicaux et prescriptions médicales déposés par [lui] » ne sont qu'« en partie rappelés dans l'avis du médecin conseiller » de sorte que l'examen du rapport médical ne permet pas de s'assurer que la partie défenderesse a pris en compte l'ensemble du traitement médical du requérant.

Ensuite, le Conseil relève que selon le certificat médical-type daté du 5 décembre 2014 transmis par le requérant, le traitement médicamenteux de celui-ci se composait de « Metformine, Glurenorm, Simvastatine, Perindopril, Daflon et Depakine ». Or, à la suite du requérant, le Conseil observe que parmi la longue liste de médicaments figurant dans les informations de la partie défenderesse, seuls le Perindopril et la Depakine sont répertoriés comme disponibles, sans qu'il ne soit permis au Conseil de déterminer si les autres médicaments sont disponibles sous une autre appellation ou dans une même classe thérapeutique. Le Conseil rappelle, quant à ce, qu'il appartient à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

Partant, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que les informations qui y figurent ne permettent nullement d'aboutir aux conclusions de la partie défenderesse en matière de disponibilité

des médicaments nécessaires au traitement des pathologies du requérant, comme il le fait valoir à juste titre. Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur les seules informations contenues au dossier administratif, estimer que les traitements nécessaires au requérant étaient disponibles au pays d'origine, de sorte que la décision attaquée est insuffisamment motivée à cet égard.

3.3. En termes de note d'observations, l'argumentation exposée par la partie défenderesse, selon laquelle « [le requérant] commence par reprocher au médecin fonctionnaire de renvoyer au site internet de l'Association régionale d'approvisionnement en médicaments essentiels (ASRAMES) alors que la référence très générale à ce site ne lui permet pas de conclure que les médicaments dont il a besoin sont réellement disponibles dans sa province alors qu'il vient de Kinshasa. Cette allégation ne permet pas d'invalider le constat posé par le médecin fonctionnaire quant à la disponibilité des soins d'autant que le site précité relève qu'il agit dans le Kivu mais également à d'autres endroits en RDC, ce que ne conteste pas le requérant. Le requérant ne prétend pas, en outre, qu'il ne pourrait s'installer dans une autre région qu'à Kinshasa.

Quant au fait que la liste des médicaments essentiels sur laquelle se fonde ce site semble être établie par rapport aux molécules chimiques actives disponibles et non par rapport aux médicaments faisant partie de son traitement, cette considération ne permet également pas de renverser le constat de disponibilité des soins d'autant que le requérant reste évasif et qu'en outre, il ne démontre pas en quoi, le fait que les molécules chimiques nécessaires soient disponibles ne serait pas suffisant », n'est *in casu* pas pertinente dans la mesure où elle ne permet nullement de renverser les constats exposés ci-dessus, selon lesquels la motivation de la décision querellée n'est pas adéquate en ce qu'elle se fonde sur des documents insuffisants et incomplets pour les raisons exposées ci-avant.

3.4. Il incombe encore de relever qu'à l'audience, la partie défenderesse a soulevé l'irrecevabilité du présent recours pour défaut d'intérêt dans le chef du requérant, ce dernier ayant signé une déclaration de retour volontaire en date du 27 janvier 2016.

Le requérant contestant formellement vouloir retourner dans son pays d'origine au regard notamment de ses problèmes de santé, cette exception d'irrecevabilité ne peut être retenue.

3.5. La seconde branche du second moyen est dès lors fondée et justifie l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner le premier moyen et les autres branches du second moyen du recours dès lors que, à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à 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 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 de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 octobre 2015, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT