



Arrêt

**n° 174 765 du 16 septembre 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 19 mars 2016, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation « de la décision (...), laquelle déclare sa demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter irrecevable », prise le 25 janvier 2016.

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 mai 2016 convoquant les parties à l'audience du 10 juin 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. LUZEYEMO *loco* Me M. KADIMA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 19 janvier 2015.

1.2. Le 20 janvier 2015, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 6 mai 2015. Un recours a été introduit, le 4 juin 2015, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 151 713 du 3 septembre 2015. Un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}ues) a dès lors été pris à l'encontre de la requérante le 12 mai 2015, acte contre lequel un recours a également été introduit devant le Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 160 258 du 19 janvier 2016.

1.3. Par un courrier daté du 30 octobre 2015, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 25 janvier 2016 et lui notifiée le 19 février 2016.

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

« Motif :

Article 9ter §3-4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er; alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Étrangers daté du 08.001.02016 (sic) (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni par une affection représentant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où il (sic) séjourne.

L'irrecevabilité de la présente demande est constatée sans préjudice du respect des autres conditions de recevabilité prévues à l'Article 9ter §3.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante prend un premier moyen « de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi des principes généraux de bonne administration (tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision), de proportionnalité ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, la requérante, après avoir rappelé la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, soutient « Qu'en l'occurrence, la motivation de la décision attaquée révèle que non seulement, l'Office des Etrangers n'a tenu compte de l'ensemble des considérations factuelles relatives à [sa] situation individuelle, mais il a en outre adopté une motivation manifestement inadéquate et insuffisante, commettant une erreur manifeste d'appréciation.

Qu'en effet, la décision attaquée ainsi que le rapport médical litigieux se bornent à dire qu'elle n'est pas atteinte d'une affection représentant un (*sic*) menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique et ni une affection représentant un risque réel de traitement inhumain, sans préciser en quoi une telle affection ne pourrait présenter un risque réel de traitement inhumain.

Qu'en outre, la décision attaquée ajoute que l'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement.

Qu'il ressort du rapport médical annexé à la décision attaquée, que le médecin conseil de la partie adverse a tenté de démontrer la disponibilité des soins dans le pays d'origine et partant, a précipitamment conclu à leur accessibilité (...).

Qu'en raison de l'ensemble des éléments développés sous le moyen, il y a lieu de constater que la décision attaquée est inadéquatement motivée, disproportionnée, viole l'ensemble des dispositions vantées sous le moyen et partant, doit être annulée ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *deuxième branche*, la requérante reproduit partiellement le prescrit de l'article 9ter de la loi, rappelle en substance qu'elle est atteinte d'une affection grave qui nécessite un traitement à vie et donc un suivi régulier en Belgique et qu'elle peut à tout moment présenter à nouveau un risque de récurrence significatif pouvant engager un pronostic vital en cas d'arrêt du traitement, ce qui lui serait fatal et affirme « Que s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires à la poursuite de [sa] prise en charge dans son pays d'origine, plusieurs documents démontrent à suffisance que la prise en charge initiée en Belgique ne pourrait être poursuivie dans les mêmes

conditions sur place [et] qu'ainsi, contrairement à ce que prétend la partie adverse, [elle] ne pourrait pas avoir accès au Congo à la prise en charge dont elle bénéficie actuellement en Belgique ».

La requérante précise « Qu'en l'espèce, même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles au Congo, quod non, [elle] n'y aurait pas, in concreto, accès en raison notamment de son indigence. Qu'en effet, il est de notoriété publique qu'au Congo, une grande majorité de la population vit dans des conditions précaires et que le secteur des soins de santé est dans un état de grand délabrement en République Démocratique du Congo. Que, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS/WHO), tant l'espérance de vie et l'indice du développement humain que le pourcentage des dépenses publiques consacrées à la santé, pour ne citer que ces grands indicateurs, y sont parmi les plus faibles au monde ».

Elle reproduit ensuite quelques extraits « d'un rapport sur le secteur des soins de santé en RDC publié par la Représentation économique et commerciale des trois Régions du Royaume de Belgique en RDC (BELTRADE) », se livre à des considérations afférentes à la notion de « traitement adéquat » et poursuit comme suit : « Qu'à tout bien considérer, pour que l'on puisse prétendre qu'[elle] aurait accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en RDC, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie.

Qu'il faut en outre tenir compte de la possibilité concrète pour le malade de pouvoir bénéficier d'un traitement, compte tenu de sa situation personnelle et financière.

Or, il est à souligner que la pauvreté qui règne au Congo a également des conséquences sur la circulation de médicaments de mauvaise qualité et surtout des médicaments contrefaits dans (*sic*), car l'accès au médicament de bonne qualité, rarement disponible, est difficile voir (*sic*) impossible pour la souche pauvre de la population congolaise.

Qu'il est exigé « de l'administration qu'elle s'assure que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessible (*sic*) à l'intéressé, soulignant que l'indigence de l'étranger rend aléatoire l'accès effectif aux soins requis » (CE, 22.07.1998, n°75.389 ; Ce, 01.06.1999, n°81.553. L. Lejeune et F. MATHY, « La jurisprudence du Conseil d'Etat au contentieux médical des étrangers », RDE, 2002, n°119, page 397).

Qu'en l'espèce, [elle] est affaiblie et sans ressources et n'aurait pas facilement accès au traitement dans le pays d'origine.

Qu'ainsi, il existe à tout le moins un doute quant au fait qu'[elle] puisse bénéficier au Congo de soins de qualité en raison de son incapacité financière, de sa situation sociale et de son incapacité de travail.

Que dans ces circonstances, il convient de considérer qu'[elle] se trouve dans une situation d'impossibilité absolue de retourner dans son pays, ce retour l'exposant à un risque de dégradation de son état de santé qui pourrait entraîner des conséquences graves pour sa vie ou son intégrité physique.

Que dès lors, une régularisation de séjour d'une telle personne qui se trouve, indépendamment de sa volonté, dans une situation vulnérable qui mérite d'être traitée avec humanité se justifie valablement et ce, afin de lui garantir la prise en charge médicale adéquate dont elle bénéficie déjà en Belgique et de lui éviter, par la même occasion, de s'exposer au traitement inhumain et dégradant ».

In fine, la requérante en conclut « Qu'ainsi, force est de constater que la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier en même temps qu'elle a manqué, par ce fait, à l'obligation qui incombe à l'autorité administrative de procéder à un examen particulier et concret de [sa] situation eu égard à la condition de l'accessibilité effective aux soins de santé dans son pays d'origine en cas de retour. (...) Que partant, la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier en même temps qu'elle a manqué, par ce fait, à l'obligation qui incombe à l'autorité administrative de prendre connaissance de tous les éléments de la cause avant de statuer ».

2.2. La requérante prend un deuxième moyen « de la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [ci-après CEDH] à laquelle la Belgique est partie ».

Elle relève qu'elle « se trouve dans une situation médicale telle qu'elle ne pourrait être éloignée du territoire sans violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, ainsi libellé : 'Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains et dégradants' », présente quelques considérations théoriques et jurisprudentielles quant à cette disposition et poursuit comme suit : « Qu'en l'espèce, [son] retour au Congo comporte un risque avéré de violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie, dès lors qu'[elle]

est une personne gravement malade, et qui plus est dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'elle suit un traitement dont la disponibilité à l'état actuel ne peut être garantie et qui est encore moins accessible pour elle dans son pays d'origine.

Qu'ainsi, [son] retour au Congo l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il la priverait des soins adéquats ou à tout le moins, elle perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique.

Que, sans nul doute, au Congo, l'arrêt du traitement médical dont [elle] bénéficie actuellement en Belgique lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives, à tout le moins, de traitement inhumain et dégradant interdit par l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (...).

Qu'en l'espèce, [elle] qui présente un risque élevé d'être à nouveau victime d'une embolie pulmonaire, a précédemment exposé les difficultés d'accès aux traitements liées (*sic*) qu'elle éprouverait en cas de retour dans son pays d'origine.

Qu'il sied, en l'espèce, d'annuler la décision entreprise dès lors qu'il y a un risque avéré de violation de l'article 3 qui est d'ordre public et d'applicabilité directe en droit belge ».

3. Discussion

3.1. Sur la *première branche* du premier moyen, le Conseil observe qu'à défaut pour la requérante d'expliquer de manière un tant soit peu concrète en quoi la motivation de la décision attaquée serait inadéquate et insuffisante et de circonscrire les « considérations factuelles relatives à [sa] situation individuelle » qui n'auraient pas été prises en considération par la partie défenderesse, les griefs formulés à cet égard sont dépourvus de toute utilité.

Par ailleurs, la lecture du rapport médical établi le 18 janvier 2016 par le médecin conseil de la partie défenderesse et auquel celle-ci se réfère dans la décision entreprise démontre que la lombosciatalgie, la suspicion d'hernie foraminale, l'obésité et l'hypertension artérielle dont souffre la requérante ont fait l'objet d'un examen détaillé au terme duquel ledit médecin conseil a conclu « qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne », de sorte que l'affirmation de la requérante selon laquelle il n'est pas précisé en quoi l'affection dont elle souffre ne pourrait présenter un risque réel de traitement inhumain manque en fait.

In fine, en se contentant de relever que la partie défenderesse a précipitamment conclu à l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, la requérante place le Conseil dans l'impossibilité d'appréhender la portée du reproche qu'elle entend formuler à son encontre.

Partant, la première branche du premier moyen n'est pas fondée.

3.2. Sur la *deuxième branche* du premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier 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. (...) ». 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 (...) ».

Le § 3, 4°, de la même disposition dispose quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

En l'espèce, le Conseil constate que la requérante ne conteste pas utilement le motif de la décision querellée selon lequel la pathologie invoquée n'est pas une maladie telle que prévue au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} de la loi, mais se borne à réitérer péremptoirement qu'elle est atteinte d'une affection

grave, réitération par laquelle elle tente, en réalité, d'amener le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, ce qui excède le contrôle de légalité auquel il est tenu.

Or, dès lors que ledit motif n'est pas utilement remis en cause, la requérante ne justifie pas d'un intérêt aux allégations relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des traitements requis dans son pays d'origine puisqu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9^{ter} précité, que celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « 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 ».

Qui plus est et à titre surabondant, le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite par un courrier daté du 30 octobre 2015, la requérante n'a formulé aucune remarque afférente à la disponibilité et l'accessibilité, ou non, des soins ou traitement requis par son état de santé dans son pays d'origine et qu'en termes de requête, elle se contente d'affirmations générales et péremptoires, par conséquent non étayées, sur ce point en manière telle qu'elle n'est pas fondée à reprocher à la partie défenderesse d'avoir failli à son obligation de motivation formelle et d'avoir procédé à une appréciation déraisonnable des éléments de son dossier.

La deuxième branche du premier moyen n'est ainsi pas non plus fondée.

3.3. Sur le deuxième moyen, le Conseil observe que la partie défenderesse ayant conclu à l'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur la base de l'article 9^{ter} de la loi au motif, non utilement contesté, qu'il n'est manifestement pas question 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 elle séjourne, il ne peut être question, à ce stade, d'une violation de l'article 3 de la CEDH.

En tout état de cause, en l'absence de toute mesure de contrainte visant à éloigner la requérante du territoire belge, le risque de mauvais traitements déduit de la prise de la décision attaquée doit être considéré comme prématuré.

3.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize septembre 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