



Arrêt

n° 185 719 du 21 avril 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au 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 21 novembre 2016, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation « d'une décision déclarant « non-fondée » la demande de séjour pour motifs médicaux, prise en date du 23.05.2016, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, pris le même jour, et notifiés le 25.10.2016 (*sic*) ».

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 26 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 17 février 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. DELGRANGE *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, 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 a déclaré être arrivé sur le territoire belge le 13 avril 2015.

1.2. Le lendemain, il a introduit une demande d'asile qui a donné lieu à 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 en date du 21 décembre 2015. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui a également refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire au terme d'un arrêt n° 169 602 du 13 juin 2016.

1.3. Par un courrier daté du 20 janvier 2016, 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 qui a été déclarée recevable mais non fondée le 23 mai 2016.

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

« *Motif :*

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 monsieur [M.Y.M.] 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 pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis 13/05/2016 (sic), (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 de le (sic) 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 (sic) son pays d'origine.

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

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : de l'article 9ter de [la loi] ; de l'article 74/13 de [la loi] ; de l'article 3 de la [CEDH] ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de [la loi] et 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 et du devoir de minutie ».

2.1.1. Dans une *première branche*, il fait valoir ce qui suit : « la décision de rejet de la demande de séjour n'est pas motivée à suffisance quant aux soins et au suivi retenu (sic) par la partie défenderesse, puisque la partie défenderesse n'a nullement tenu compte du besoin « d'un suivi neurovasculaire spécialisé et d'une accessibilité rapide à une institution cardiovasculaire spécialisée ».

Ni la décision, ni l'avis du médecin-conseil n'attestent de la prise en compte de ces besoins, ce qui est d'autant plus interpellant [qu'il] insistait sur cela en termes de demande (...).

Il y a défaut de minutie et de motivation ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, il argue que « la décision de rejet de la demande de séjour n'est pas motivée adéquatement et à suffisance quant à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine.

Il y a bien une motivation par référence à un avis d'un médecin-conseil, lui-même motivé en référence à des « requêtes » adressées à une base de données non publique (MedCOI) et deux liens hypertextes, mais les informations [lui] communiquées avec la décision sont insuffisantes pour motiver valablement la décision de refus de séjour dès lors que l'avis médical se contente d'affirmer que les « médicaments : sont tous disponibles d'après les sources sous-mentionnées » et « neurologues, cardiologues, internistes, médecins généralistes, imagerie médicale, laboratoire, sont disponibles au Congo », et de renvoyer aux « sources », sans exposer avec un minimum de précision et d'individualisation (qu'est ce qui est disponible où ?) en quoi ces sources permettent d'affirmer que les médicaments et services médicaux [lui] nécessaires sont effectivement disponibles.

Si l'on peut accepter que la décision soit motivée en référence à un avis médical censé contenir les informations permettant de palier au défaut de motivation de la décision elle-même (régime dérogatoire de la « motivation par référence »), le renvoi qu'opère ledit avis à d'autres sources, constitue une «double référence », qui ne peut être évaluée que de manière très restrictive par Votre Conseil, puisqu'une telle pratique est doublement dérogatoire aux obligations de motivation pesant sur la partie défenderesse.

En l'occurrence, vu le caractère très peu circonstancié de la motivation de l'avis médical sur la disponibilité des soins et traitements, il convient de constater un défaut de motivation ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, le requérant soutient que « c'est à tort que la décision est motivée par l'affirmation contenue en termes d'avis médical, selon laquelle les documents provenant du site www.ecoi.net (voy. les url complets dans la demande et dans l'avis médical) n'étaient pas joints à la demande de séjour.

Ces documents étaient joints et les informations étaient bien connues des services de la partie défenderesse. On s'étonne d'ailleurs de lire que le médecin-conseil reprend l'intégralité de ces adresses *web*, mais feigne de ne pas en connaître la teneur.

Il y a un défaut de minutie et violation des obligations de motivation, ainsi qu'une erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.4. Dans une *quatrième branche*, le requérant allègue qu'« il ressort de l'avis du médecin-conseil, auquel la partie défenderesse renvoie pour motiver sa décision, que ce médecin-conseil a eu accès à un document confidentiel et étranger à la demande de séjour pour motifs médicaux (demande d'asile), dont il fait en outre un usage partial et subjectif.

La décision de refus de séjour est entachée d'un défaut de motivation et de minutie dans l'exercice de son pouvoir d'appréciation, puisque le médecin conseil ne pouvait avoir égard à un tel document sans [son] accord, et ne pouvait s'appuyer sur ces documents pour motiver sa décision sans [qu'il] ait la possibilité de faire valoir ses arguments quant à ce.

La confidentialité des informations communiquées dans le cadre d'une demande d'asile est notamment consacrée aux articles 15 et 48 de la directive 2013/32 du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale.

Il y a violation du devoir de minutie et des obligations de motivation ».

2.1.5. Dans une *cinquième branche*, le requérant expose ce qui suit : « la partie défenderesse, à qui il incombe de procéder à une analyse individualisée, n'a pas tenu compte du fait [qu'il] était originaire de l'est de la RDC, et aucun élément de la motivation n'atteste d'une prise en compte de [sa] région d'origine, des longues distances et de la difficulté de se déplacer en RDC.

Il y a défaut de minutie et de motivation ».

2.1.6. Dans une *sixième branche*, le requérant soutient que « la motivation de l'avis médical quant à l'accessibilité des soins se borne à une question de financement, sans aborder la problématique géographique et le besoin d'un suivi pluridisciplinaire.

Il y a défaut de motivation et de minutie ».

2.1.7. Dans une *septième branche*, le requérant estime que « la motivation de l'avis médical qui se réfère à l'aide de tiers (« solidarité traditionnelle » ou « assurance communautaire », à « l'épargne », « tontines, dons, entraide familiale »...) est totalement hors propos dès lors que la partie défenderesse n'avance pas le moindre élément concret permettant de contredire [sa] demande motivée, dans laquelle il explique qu'il n'aura pas accès aux soins qui lui sont nécessaires. En outre, la possibilité pour [lui] de bénéficier d'une aide de tiers à titre privé, ne permet nullement d'attester qu'il aura accès aux soins nécessaires.

Il y a défaut de minutie et de motivation ».

2.1.8. Dans une *huitième branche*, le requérant argue que « la référence à des « mutuelles de santé » est insuffisante pour fonder l'affirmation selon laquelle [sa] demande (détaillée et étayée par des pièces) n'est pas fondée. Les informations générales produites par la partie défenderesse ne permettent pas d'infirmar [ses] explications individualisées et de démontrer, *in concreto*, [qu'il] aura un accès effectif aux soins qui lui sont nécessaires. La référence au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales qui, selon l'avis adopté par partie (*sic*) défenderesse « offre des soins à un bon rapport qualité/prix » n'est pas davantage pertinente dès lors qu'elle ne démontre - ni même n'affirme - que ledit bureau offrirait des soins dont [il] a besoin. Les soins prodigués par ledit bureau sont basiques, et ne rencontrent pas [ses] besoins médicaux. Il y a défaut de motivation ».

2.1.9. Dans une *neuvième branche*, le requérant allègue que « la jurisprudence de la Cour EDH en rapport avec l'article 3 CEDH, citée par le médecin conseil pour fonder son avis quant à l'accessibilité des soins, atteste d'une interprétation illégale de l'article 9ter.

Tant Votre Conseil que le Conseil d'Etat ont déjà pu se prononcer sur les différences fondamentales qui distinguent l'article 9ter de l'article 3 CEDH :

« en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et

simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques » (CCE n° 92 309 du 27 novembre 2012, pt 3.1.2. ; voy. également CCE n° 91 385 du 19 novembre 2012 ; CCE n° 126 515 du 1^{er} juillet 2014; voy. également les arrêts d'assemblée générale: CCE 12 décembre 2014, n° 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 et 135 041).

"Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tót verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan" (CE n° 225.633 du 28.11.2013).

Il y a violation de l'article 9ter et des obligations de motivation et de minutie ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1^{er}, de la loi, « *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 alinéas 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 (...). 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 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 Conseil rappelle 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses 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.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 20 mai 2016, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, du certificat médical type du 19 janvier 2016 produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, dont il ressort, en substance, que le requérant « a présenté le 31 juillet 2015, un AVC ischémique cérébelleux gauche dont la récupération clinique est complète (voir rapport du 03.08.2015) ; le bilan effectué lors de l'hospitalisation a mis en évidence une hypertension artérielle ainsi qu'une dyslipidémie pour lesquelles un traitement a été initié ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que les médicaments requis par l'état de santé du requérant sont disponibles au Congo (R.D.C.) tout comme les médecins spécialisés qu'il lui importe de consulter, et que la R.D.C. dispose d'un système d'assurance de santé privé, ainsi que de mutuelles de santé, garantissant ainsi l'accessibilité des soins requis au requérant, signalant qu'au besoin le requérant peut faire appel à la solidarité traditionnelle ou s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix. Il souligne en outre, à propos du requérant, que « rien n'indique qu'il serait maintenant exclu du marché de l'emploi ou dans l'incapacité d'exercer à nouveau [l'activité de journaliste] (ou toute autre activité) lui permettant de subvenir à ses besoins » et que « d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

En termes de requête, le Conseil observe que le requérant se contente de prendre le contrepied de l'avis du médecin-conseil sans remettre en cause les motifs de cet avis relatifs à l'évolution favorable de son accident vasculaire cérébral, à la bonne réponse au traitement mis en place, à l'absence de contre-indication à voyager et à travailler. En outre, à la lumière des divers éléments exposés ci-dessus, le

Conseil constate 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.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « (...) la partie défenderesse n'a nullement tenu compte du besoin « d'un suivi neurovasculaire spécialisé et d'une accessibilité rapide à une institution cardiovasculaire spécialisée ». Ni la décision, ni l'avis du médecin-conseil n'attestent de la prise en compte de ces besoins, ce qui est d'autant plus interpellant [qu'il] insistait sur cela en termes de demande (...) », elle n'est nullement avérée, une rapide lecture du rapport du médecin-conseil du 20 mai 2016 démontrant que ce dernier a tenu compte de l'ensemble des documents produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, ces documents étant énumérés et résumés à la rubrique « Histoire clinique et certificats médicaux versés au dossier » dudit rapport. En outre, il appert également de ce rapport et des informations jointes au dossier administratif que l'ensemble du traitement médicamenteux et du suivi neurologique nécessités par le requérant est disponible dans le pays d'origine de ce dernier.

S'agissant de l'argumentaire ayant trait à la motivation par référence, le Conseil rappelle tout d'abord que la motivation par référence est admise lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. Le Conseil constate que la décision attaquée contient une motivation qui s'appuie sur les conclusions du médecin-conseil émises dans son rapport, qui est joint à l'acte attaqué et a été communiqué au requérant, et sur des sites Internet ainsi que sur des informations provenant de la Banque de données MedCOI dont les pages concernées figurent au dossier administratif. En l'occurrence, le Conseil observe que la partie défenderesse a indiqué que *« Dans son avis médical remis 13/05/2016, (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 de le (sic) 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 (sic) son pays d'origine. Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au Congo »*, et que cette motivation s'avère suffisamment pertinente pour que le requérant comprenne les raisons pour lesquelles sa demande d'autorisation de séjour n'est pas fondée. Le Conseil estime en effet que, ce faisant, la partie défenderesse a fourni au requérant une connaissance claire et suffisante des considérations de fait sur lesquelles repose l'acte attaqué, et qu'elle a recouru à une correcte motivation par référence en reproduisant les passages pertinents et utiles de l'avis médical, à savoir que les soins et suivi requis sont disponibles et accessibles dans le pays et qu'il n'existe aucune contre-indication médicale quant au retour du requérant dans son pays d'origine. De plus, le requérant a en tout état de cause été mis en possession, concomitamment à la notification de la décision entreprise, du rapport médical auquel s'est référée la partie défenderesse.

S'agissant du grief selon lequel « c'est à tort que la décision est motivée par l'affirmation contenue en termes d'avis médical, selon laquelle les documents provenant du site www.ecoi.net (voy. les url complets dans la demande et dans l'avis médical) n'étaient pas joints à la demande de séjour. Ces documents étaient joints et les informations étaient bien connues des services de la partie défenderesse. On s'étonne d'ailleurs de lire que le médecin-conseil reprend l'intégralité de ces adresses *web*, mais feigne de ne pas en connaître la teneur », le Conseil relève, à l'examen du dossier administratif, que bien qu'elles soient mentionnées dans l'annexe de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, aucune des informations reprises aux numéros 8, 9 et 10 n'a été transmise à la partie défenderesse. Elles ne figurent pas au dossier médical du requérant, en sorte que cette articulation du moyen manque en fait.

S'agissant du fait que la partie défenderesse se réfère à une information fournie par le requérant au cours de sa procédure d'asile, à savoir le fait qu'il a déjà travaillé en République démocratique du Congo, le Conseil considère qu'il ne s'agit aucunement d'une rupture de confidentialité comme le soutient le requérant. En effet, il y a lieu d'observer que cet élément fait partie intégrante de son dossier administratif et qu'il reste tenu par les déclarations qu'il a faites à l'appui de sa demande d'asile, et ce, même si la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire ne lui ont pas été reconnus.

Force est par ailleurs de constater que le requérant ne prétend nullement en termes de requête être dans l'incapacité de se présenter sur le marché du travail. De surcroît, il ne ressort ni des certificats médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande ni de l'évaluation médicale menée par le médecin-conseil de la partie défenderesse que le requérant souffrirait de pathologies de nature à rendre toute activité professionnelle contre-indiquée.

S'agissant de la nécessité de la proximité des services dispensant le suivi médical nécessaire à l'état de santé du requérant et du grief selon lequel la partie défenderesse n'aurait pas « (...) tenu compte du fait [qu'il] était originaire de l'est de la RDC, et aucun élément de la motivation n'atteste d'une prise en compte de [sa] région d'origine, des longues distances et de la difficulté de se déplacer en RDC », le Conseil observe, outre le fait que cet élément n'a pas été développé en tant que tel à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, que le requérant est en défaut d'établir qu'il ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles (dans le même sens, arrêt CCE n° 74.460 du 31 janvier 2012, renvoyant à l'arrêt CCE n° 61.464 du 16 mai 2011), ce qui rend non pertinente son argumentation à cet égard.

S'agissant des critiques péremptoires du requérant quant aux conclusions de la partie défenderesse afférentes à l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux requis par son état de santé, le Conseil remarque que quand bien même le requérant ne pourrait bénéficier « de l'aide de tiers », d'une « aide de tiers à titre privé » ou des mutuelles de santé ou encore du « BDOM », il n'en demeure pas moins qu'il n'a pas d'intérêt à son argumentaire sur ce point dès lors que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que le requérant a 52 ans, et donc *a fortiori* en âge de travailler, et que rien n'indique qu'il serait maintenant exclu du marché de l'emploi ou dans l'incapacité d'exercer à nouveau « [l'activité de journaliste] (ou toute autre activité) lui permettant de subvenir à ses à ses besoins » lesquels constats ne sont pas contestés en termes de requête.

In fine, s'agissant du risque allégué de violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil s'interroge sur l'intérêt du requérant à son argumentation dès lors que la décision attaquée n'est assortie d'aucune mesure d'éloignement bien qu'elle ait été visée par erreur par le requérant dans son recours, erreur qu'il a par ailleurs reconnue en termes de plaidoirie.

3.2. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

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. La requête en annulation étant rejetée 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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un avril deux mille dix-sept par :

Mme V. DELAHAUT,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT