



Arrêt

n° 198 238 du 19 janvier 2018
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DESWAEF
Rue du Congrès 49
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 juin 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 23 septembre 2011.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 juillet 2017 convoquant les parties à l'audience du 30 août 2017.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. WIBAULT *loco* Me A. DESWAEF, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *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.

La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire belge en mars 2010. Le 3 juin 2010, elle fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et de privation de liberté. Le 10 juin 2010, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle sera déclarée non fondée par la partie défenderesse le 13 juillet 2010. Cette décision sera annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°61 896 du 20 mai 2011.

Le 3 août 2010, elle introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 23 septembre 2011, la partie défenderesse prend une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour introduite les 10 juin et 3 août 2010, laquelle constitue le premier acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Motifs :

L'intéressée invoque des éléments médicaux à l'appui de ses demandes d'autorisation de séjour, lui empêchant tout retour dans son pays d'origine étant donné qu'elle ne saurait y bénéficier des soins médicaux adéquats.

Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance.

Celui-ci nous apprend dans son rapport du 19.09.2011 que l'intéressée est atteinte d'une pathologie virale nécessitant la prise d'un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi en médecine interne, en centre et laboratoire de référence dans la pathologie de l'intéressée.

Afin d'évaluer la disponibilité du suivi nécessaire à l'intéressée, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté le site <http://apps.who.int/hiv/amds/patents/reqistration/drs/default.aspx> qui établit la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressée. Il existe également des centres de référence comme en attestent les sites http://www.pnmls.cd/IMG/pdf/PLAN_STRAT_DU_SECTEUR_SANTE_RDC_2008_2012-2.pdf et <http://www.minisanterdc.cd/fr/documents/PNDS.pdf>. L'Hôpital provincial général à Kinshasa dispose de tous les services adéquats nécessaires (médecine interne, infectiologie, laboratoire) comme en atteste le site <http://www.hqr-kin.org/la-societe/services-orqanises>. Notons également que la prise en charge de la pathologie de l'intéressée est possible dans d'autres centres hospitaliers à Kinshasa1 comme le CH Monkole. Les sites <http://www.diqitalcongo.net/article/49420> et http://www.sidaentreprises.org/fr/UserFiles/file/RDC_faisabilite%20CTA_IE_CIELS%20.pdf mettent quant à eux en évidence que la mesure du taux de lymphocytes CD4 et de la charge virale est possible en RDC.

Dès lors, le médecin relève qu'il n'existe pas de contre-indication médicale à voyager et à conclure que l'intéressée présente une pathologie dont le suivi et le traitement peuvent être assurés en RDC sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Notons par ailleurs que le conseil de la requérante relève que les médicaments seraient plus difficilement accessibles en République Démocratique du Congo. A cet égard, il se réfère à l'article intitulé « Qu'en est-il des soins de santé en RD Congo ? » paru sur le site internet de Caritas International qui met en évidence que 70% de la population n'a pas accès aux soins sanitaires et rappelle que les soins sont payants au Congo. Il se réfère également au site internet de Médecins du Monde qui met en évidence que le revenu moyen mensuel est de 10 euros. Notons à cet égard que l'intéressée est en âge de travailler et que le certificat médical fourni par celle-ci ne mentionne pas d'incapacité à travailler. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'elle serait dans l'impossibilité d'intégrer le monde du travail congolais. De plus, la société nationale d'assurance2 (SONAS) propose diverses options d'assurance maladie. Enfin, l'Organisation Caritas International dans son rapport intitulé « Qu'en est-il des soins de santé en RD Congo ? »3, auquel le conseil de l'intéressé se réfère, met en évidence que Caritas Congo dispose de centres de santé assurant au minimum un certain nombre de services dont le dépistage et le traitement des maladies chroniques, (tuberculose, lèpre, diabète, sida,...). Cet article relève également que dans chaque diocèse Caritas Congo dispose de trois départements dont le département médical nommé Bureau Diocésain des Œuvres médicales. Celui-ci offre des soins de santé de qualité au prix le plus bas possible. Il gère les centres de santé de première ligne et les hôpitaux de référence. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée ne pourrait bénéficier des programmes de cette organisation ou souscrire une assurance auprès de la SONAS afin de minimiser les coûts de ses soins de santé.

Les soins sont donc disponibles et accessibles à l'intéressée en République Démocratique du Congo.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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. 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 à l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant. »

Le même jour, la partie défenderesse prend à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le deuxième acte attaqué qui est motivé comme suit :

« 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 (Loi du 15/12/1980-article 7 alinéa 1,2°).

A défaut d'obtempérer à cet ordre, la prénommée « expose, à être ramenée à la frontière et à être détenue à cette fin pendant le temps strictement Nécessaire pour l'exécution de la mesure, conformément à l'article 27 de la même loi ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré « de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale et relatives au contenu de ces statuts (*Journal officiel n° L 304 du 30/09/2004*), 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 de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, du principe de prudence ou de minutie, de l'article 10 de la loi du 22/08/2002 relative aux droits du patient et de l'article 7 de la loi du 08/12/1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel ».

Elle rappelle qu'elle « nécessite des soins médicaux ininterrompus et à vie et d'un suivi régulier en médecine interne », qu' « A l'appui de sa demande, la requérante a mis en évidence, rapports à l'appui, l'ensemble des obstacles l'empêchant d'avoir suffisamment accès aux soins médicaux appropriés en cas de retour en RDC. Elle a insisté sur les obstacles d'ordre structurel (l'absence/le manque de médicaments adéquats, la faible qualité des soins médicaux en RDC) et d'ordre financier (le coût des soins de santé étant particulièrement élevé et exclusivement à charge du patient) ». Elle considère que « l'acte entrepris est illégal lorsqu'il aborde les éléments essentiels que sont la disponibilité et l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi, réguliers, à vie nécessités ».

2.1.1. Dans une première branche, la partie requérante estime que « le traitement auquel fait référence la partie adverse n'est en rien comparable à celui qui lui est prescrit en Belgique. En effet, le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers préconise un prétendu traitement à base d'extraits végétaux », que

« Le médecin de l'Office et partant la partie adverse ne pouvait sur base des seuls éléments médicaux figurant au dossier - alors même que le médecin de l'Office n'a pas jugé nécessaire d'examiner la requérante - considérer qu'en ce qui la concerne, un traitement adéquat existe » car « En effet, la partie adverse ne démontre pas que le traitement approprié à la pathologie de la requérante est disponible », et en conclut que « Le médecin fonctionnaire ne pouvait l'ignorer et, en cas de doute, se devait de consulter un médecin spécialiste avant de rendre un avis formel mensonger ». Pour appuyer son assertion, elle se réfère à un courrier du médecin spécialiste de la requérante établi le 25 mai 2012.

2.1.2. Dans une deuxième branche, elle avance que « les adresses internet citées par la partie adverse sont totalement imprécises puisqu'elles renvoient généralement à la page d'accueil de sites ou ne sont pas accessibles » et que par ailleurs, « certains rapports accessibles via ces sites sont éloquentes et appuient en réalité la thèse de la requérante quant à la non disponibilité et la non accessibilité du traitement adéquat en RDC » et renvoie à un courrier du médecin spécialiste de la requérante (établi le 25 mai 2012) critiquant les sources de la partie défenderesse (dont elle reproduit également des extraits) et en conclut que « la partie adverse ne pouvait considérer sur base des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites internet mentionnés que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la requérante est disponible en RDC. La partie adverse a tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif ». Elle renvoie également à des arrêts du Conseil de céans n° 80 091 du 25 avril 2012 et n° 72 291 du 20 décembre 2011.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« L'étranger [...] 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 [...] ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, l'alinéa 2 de ce paragraphe porte que « *L'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie. L'appréciation du risque précité et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Il peut, si 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 9ter 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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 9ter 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 enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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 ces 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe, en premier lieu, que la partie défenderesse considère, dans sa note d'observations, que « la requérante ne peut se fonder sur un courrier de son médecin traitant établi le 25 mai [2012], soit postérieurement à l'acte attaqué pour critiquer les informations sur lesquelles s'est basée la partie adverse pour rejeter sa demande », et rappelle, à son instar, que ces « éléments, qui n'avaient pas été portés par la requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle « de se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce qui sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002 », et que, partant, ce courrier, ainsi que les références figurant dans l'acte introductif d'instance doivent être écartés des débats.

Le Conseil observe ensuite, et à l'aune du dossier administratif, que les informations sur lesquelles le médecin fonctionnaire, et partant la partie défenderesse, se sont fondés pour conclure à la disponibilité des traitements nécessaires à la requérante ne corroborent pas les conclusions auxquelles ils procèdent dans la décision entreprise et dans l'avis médical du 19 septembre 2011.

En effet, s'agissant du site <http://apps.who.int/hiv/amds/patentsreqistration/drs/default.aspx>, le Conseil ne peut que constater que, contrairement à ce qu'affirme la partie défenderesse dans la décision entreprise, les informations y figurant précisent que les médicaments sont enregistrés (« registered ») dans le pays d'origine et non qu'ils y sont disponibles, sans qu'il soit démontré que la notion soit similaire.

S'agissant du document http://www.pnmls.cd/IMG/pdf/PLAN_STRAT_DU_SECTEUR_SANTE_RDC_2008_2012-2.pdf, lequel est désormais inaccessible, mais dont copie de certaines pages figure au dossier administratif, le Conseil observe qu'il s'agit, comme le rapporte son titre, d'un « plan stratégique de lutte contre le VIH et le Sida », consistant donc à la fois en une analyse de la situation dans le pays en 2007 et en un projet d'amélioration pour la période 2008-2012. Il ressort du reste de ce document que « seuls 5% de PVV éligibles au traitement ARV le reçoivent effectivement » et que « cette contre-performance est due notamment à l'accès difficile aux services de santé » pour en conclure que « pour les 5 prochaines années, l'offre d'un traitement ARV de qualité sera l'un des piliers clés de la lutte » (page 78 de ce document figurant au dossier administratif).

S'agissant des informations disponibles sur le site du Ministère de la santé congolais, document également inaccessible en ligne, mais dont copie d'une page (p. 64) est présente au dossier administratif, le Conseil observe de celles-ci que si « l'offre des services de référence secondaire était disponible (...) [à] l'hôpital provincial de Kinshasa, « le délabrement des infrastructures, le manque d'équipement adéquats et des médicaments la qualité, la migration du personnel, soit vers d'autres structures de santé, soit vers les pays voisins de la RDC, voire les pays européens et d'Amérique du Nord ont eu pour conséquence la baisse du plateau technique et/ou des soins offerts ».

Si le site <http://www.digitalcongo.net/article/49420>, issu d'un site d'information généraliste et non d'une quelconque documentation médicale, mentionne brièvement le « comptage des cellules CD4 ainsi que la charge virale dans le sang », l'article traite surtout d'un « nouveau traitement contre le VIH/Sida, qui est une solution naturelle alcoolisée, extraites des plantes très complexes et bien connues ». De même, si le site de Sida Entreprises mentionne le CTA, centre de référence ou d'excellence, comme étant un lieu « de pratique des examens spécialisés », le document – non complet qui plus est – utilise le conditionnel quant à son existence (voy. « servirait »), ce qui ne permet assurément pas de constater la disponibilité de ceux-ci (p.12). De ces mentions, d'une part sibylline, de l'autre part hypothétique, le Conseil estime qu'il ne peut en être déduit la disponibilité de la mesure du taux de lymphocytes CD4 et de la charge virale.

Dès lors, en l'absence d'indications complémentaires, et au vu de l'ensemble de ces éléments, la partie défenderesse ne pouvait soutenir que la requérante pourra y bénéficier du suivi nécessaire à sa pathologie. Il en est d'autant plus ainsi que si certaines pages figurent au dossier administratif, certains des documents utilisés ne sont, dans leur version complète, et ainsi que relevé ci-avant, plus disponibles en ligne.

Partant, le Conseil considère que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, se référer à ces sites internet pour fonder sa décision. Le Conseil estime qu'il incombait, au contraire, à la partie défenderesse d'analyser la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant en se basant sur des informations permettant à ce dernier de comprendre la motivation de la décision.

S'agissant des arguments de la partie défenderesse, dans sa note d'observations, selon lesquels « c'est le traitement tel que prescrit dans le certificat médical type produit par la requérante qui a été pris en considération pour la recherche de la disponibilité (...) » et « quant à l'accessibilité du traitement, il résulte de la décision attaquée que la partie adverse a procédé également à un examen suffisant de cette question sur base d'informations sérieuses référencées dans la décision attaquée, mais également disponibles dans le dossier administratif de la partie adverse et consultables par la requérante de sorte que c'est à tort qu'elle affirme qu'elles sont imprécises et qu'elle ne peut y avoir un accès complet sur internet », ceux-ci ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Dès lors, même si on trouve certains documents issus desdits sites dans le dossier administratif, ces derniers, ainsi qu'il a été relevé *supra*, ne sont pas pertinents, outre qu'ils ne sont pas consultables en ligne, en telle sorte qu'ils ne sont pas de nature à fonder valablement l'acte attaqué.

3.3. Le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation de l'article « 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 », est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, il s'impose de l'annuler également.

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

Article unique

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire qui l'assortit, pris le 23 septembre 2011, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf janvier deux mille dix-huit par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE