

Arrêt

**n° 98 188 du 28 février 2013
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, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 novembre 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 12 octobre 2012.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 février 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. GALER loco Me R.- M. SUKENNIK, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 4 novembre 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter 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).

En date du 6 mars 2012, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision d'irrecevabilité de cette demande et un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été enrôlé sous le numéro 96 149.

1.2. Le 4 avril 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

En date du 1^{er} août 2012, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision de rejet de cette demande et un ordre de quitter le territoire, qui ont été retirés le 2 novembre 2012.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision de rejet et de cet ordre de quitter le territoire a fait l'objet d'un désistement d'instance constaté par le Conseil de céans, dans un arrêt n° 93 464, prononcé le 13 décembre 2012.

1.3. Le 20 septembre 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la même base que les précédentes, qu'il a complétée le 24 septembre 2012.

1.4. Le 12 octobre 2012, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision de rejet de cette demande et de la demande visée au point 1.2., ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, qui lui ont été notifiés le 26 octobre 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour :

« *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], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

[Le requérant] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Congo (Rép. dém.)

Dans son avis médical remis le 11.10.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine. En ce qui concerne l'accessibilité des soins, notons que la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale [référence à un site internet en bas de page]. Citons à titre d'exemple la « Museckin [référence à un site internet en bas de page] » et la « MUSU [référence à un site internet en bas de page] ». La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS EN RDC.

Par ailleurs, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas [référence à un site internet en bas de page], OMS [référence à un site internet en bas de page], USAID [référence à un site internet en bas de page],

CTB [référence à un site internet en bas de page] sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.

Considérant spécifiquement la pathologie infectieuse dont souffre le requérant, suivant la loi n°08/011 du 14 juillet 2008 de l'état du Congo, la gratuité de l'accès aux soins de préventions, des traitements et la prise en charge des personnes vivant avec cette pathologie sont assurés dans les établissements sanitaires publics et privés intégrés dans la stratégie de soins de santé primaires du Congo. Quand bien même la mise en pratique de cette gratuité ne serait pas encore totalement efficace sur le terrain, soulignons que l'intéressé n'établit pas, lors de la procédure de regroupement familial, qu'il est démunis ou que ses ressources sont insuffisantes. Notons par ailleurs que, dans une des pièces produites dans la demande de visa de retour introduite par l'intéressé en juin 2011, le requérant se présente en tant que consultant de la SPRL [X.], ce qui fait preuve de sa volonté et capacité à travailler. Rien ne démontre d[ès] lors qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et ainsi, subvenir à ses besoins médicaux. Notons que par ailleurs, rien nous démontre que la fille du requérant, qui réside en Belgique, ne serait pas dans la mesure d'aider l'intéressé, si cela s'avérait nécessaire, pour financ[e]r ses soins médicaux au pays d'origine. Les soins sont donc accessibles au Congo (RDC).

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo (RÉP. DÉM.). Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (RÉP. DÉM.).

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

Dès lors,

- 1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou
- 2) il n'apparaît pas que l'intéressé 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 il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. [...] ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :

2° il 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 : L'intéressé n'est pas autorisé au séjour: décision de refus de séjour (non fondé 9ter) prise en date du 12.10.2012 »

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend, notamment, 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 : la CEDH), de l'article 23 de la Constitution, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « notamment de ses articles 2 et 3 », « des principes de bonne administration et notamment du principe selon lequel toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et des principes de minutie et de gestion consciencieuse » et « du principe de bonne administration et du devoir de minutie », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une première branche, arguant que « la situation catastrophique des soins de santé congolais ne permet pas [au requérant] d'obtenir les médicaments spécifiques prescrits par son état de santé, ainsi que le suivi pneumologique, cardiological, néphrologique et en maladie infectieuse que son médecin préconise », elle conteste en substance la pertinence des sites internet renseignés dans le rapport du médecin conseil sur laquelle se fonde la première décision attaquée, s'agissant, notamment, de la disponibilité des soins requis en République démocratique du Congo, arguant à cet égard que le site « <http://apps.who.int/medicinenedocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf> » « ne renseigne en rien de la disponibilité des médicaments en question mais dresse uniquement une liste des médicaments qui sont important[s] », tandis que le site « http://apps.who.int/hiv/amds/patents_registration/drs/default.aspx » consiste en « un simple site présentant une liste de médicaments et la forme sous laquelle ils se présentent ainsi que la manière dont ils sont régulés, sans aucune autre précision ; Que le site référencé ne prouve donc en aucune mesure la disponibilité du Daranuvair. [...] » Elle ajoute que « concernant les informations reprises par le médecin conseil qui renseigneraient de la disponibilité du traitement à base de Ritonavir et d'Amlodipine ainsi que d'un suivi médical, rien ne permet d'établir de leur réelle disponibilité. [...] ». Elle en conclut « Qu'ainsi, à la lecture des différentes sources utilisées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers il n'est pas permis de conclure à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi qu'il nécessite dans le pays d'origine [du requérant] [...] ».

2.2. En l'espèce, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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 alinéa 3 et 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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 1er, 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 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, 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 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.

Il 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'expliquer 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.3. En l'espèce, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour, objet de la première décision attaquée, le requérant a décrit les pathologies dont il souffre et joint à sa demande, divers documents médicaux attestant du traitement médicamenteux suivi. Le requérant a également cité, s'agissant de la disponibilité et l'accessibilité des soins requis, « différents rapports publiés par diverses ONG [suffisant] à démontrer combien la situation actuelle des soins de santé en [R.D.C.] est catastrophique. [...] » et indiqué que « le Congo ne dispose nullement de l'infrastructure médicale que nécessite l'état de santé du [requérant] [...] ».

Le Conseil constate ensuite que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant, dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre de plusieurs pathologie pour lesquels les traitements et le suivi médicaux nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Ledit médecin indique notamment, s'agissant de la disponibilité des traitements médicamenteux requis, que « Le site <http://apps.who.int/medicinenedocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf> montre la disponibilité de l'aci[d]e acétyl salicylique, principe actif de la Cardioaspirine®, de l'ipratropium, du bêclométhasone, corticostéroïde comme le Fluticasone et pouvant valablement remplacer celui-ci sans porter préjudice au requérant, la disponibilité du Salbutamol. Le site http://apps.who.int/hiv/amds/patents_registration/drs/default.aspx montre la disponibilité du Darunavir. [...] »

Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif, , d'une part, s'agissant du premier site visé, qu'hormis la page de garde, les informations tirées de celui-ci, que le médecin conseil de la partie défenderesse a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de la disponibilité au Congo (R.D.C.) du traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant et, d'autre part, que le deuxième site visé comprend, notamment, une énumération de médicaments, des dosages et des sociétés pharmaceutiques qui les fabriquent, sans qu'il ne ressorte toutefois de ces informations que la République

Démocratique du Congo soit expressément identifié comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites internet susvisés, que les traitements médicamenteux requis en vue de soigner les diverses pathologies du requérant sont disponibles au Congo (R.D.C.).

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « contrairement à ce qu'allègue le requérant, le fonctionnaire médecin s'était assuré de la disponibilité de l'ensemble des médicaments qui lui sont actuellement prescrits en Belgique, en particulier ses antirétroviraux, ou de leur équivalent s'agissant en particulier de la cardio-aspirine et du Fluticasone. Ainsi que l'établit le dossier administratif du requérant, les sources consultées par le fonctionnaire médecin pour établir la disponibilité des soins dans l'Etat d'origine proviennent pour une large part de l'Organisation mondiale de la santé, dont les références, issues du réseau internet, figurent dans l'acte attaqué. [...] », ne saurait être suivie eu égard au constat susmentionné.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le deuxième moyen est fondé en sa première branche, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches de ce moyen, ni les autres moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. 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.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 12 octobre 2012, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit février deux mille treize, par :

Mme N. RENIERS, Président f. f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MUSONGELA LUMBILA, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA N. RENIERS