



Arrêt

**n°208 865 du 6 septembre 2018
dans l'affaire X / VII**

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 VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 10 janvier 2018 et notifiée le 24 janvier 2018, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié le même jour.

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 ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 12 février 2018 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 8 mai 2018.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. MOSTAERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL 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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 22 janvier 2017, munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour, valable du 22 janvier 2017 au 11 mars 2017.

1.2. Le 23 février 2017, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 10 mai 2017.

1.3. Le 3 janvier 2018, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.4. Le 9 janvier 2018, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels ont fait l'objet d'un retrait le lendemain.

1.5. En date 10 janvier 2018, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier 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.

Madame [N.N.M.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 de la requérante.

Dans son rapport du 03.01.2018 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo.

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, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un nouvel ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**
[...]

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :
[...]

En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. L'intéressée n'est pas en possession d'un passeport avec un visa valable.

[...] ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation des articles :

- 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

- 62 §2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,

ainsi que du principe de bonne administration de soin et de minutie,

et [...] de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Elle avance qu' « Il n'est pas contestable que dans sa demande de régularisation de séjour, la requérante a fait état de l'impossibilité pour elle d'avoir - dans son pays d'origine - accès aux soins qui lui sont nécessaires, en ces termes : « Son état de santé exige un suivi médical constant qui ne peut lui être procuré valablement dans son pays d'origine, étant donné la désorganisation des services médicaux qui y règne ainsi que sa situation de ressources. Il s'ensuit qu'un retour en Congo (RDC) ou un accès effectif au[x] soins requis n'est pas garanti, est de nature à porter une atteinte irréparable et peut être même fatale à l'état de santé de Madame [N]. » (cfr annexe : pages 18 à 22) ». Elle souligne qu' « Il n'est pas davantage contestable que la motivation de l'acte attaqué est stéréotypée et se borne à renvoyer à cet égard à l'avis de son médecin conseil dont le rapport apparaît tout autant stéréotypé et n'apporte aucune preuve d'une prise en considération des pièces jointes au dossier de la requérante ni de la situation individuelle de celle-ci. Les développements de l'avis du médecin conseil de la partie adverse sous les sections « Pathologies actives actuelles » et « Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine » sont particulièrement éclairants à cet égard ». Elle expose en effet que « Premièrement, quant à la section « Pathologies actives actuelles », l'avis du médecin conseil mentionne : « - HTA ; - Douleurs et hémiparésie droites séquellaires : o Statu[t] post-AVC ischémique thalamique G (07/2016) d'origine athéromateuse possible. » (cfr annexe : pages 5 à 8). Alors que, le Protocole d'examen radiologique du docteur [B.], évoque quant à lui « De fait, cet examen met en évidence une séquelle ischémique dans la région thalamique postérieure gauche » (cfr annexe : 23 et 24). Force est donc de constater que l'on n'aperçoit nullement dans la motivation de la décision attaquée ou dans l'avis rendu par le médecin conseil que cette pièce a réellement été examinée et prise en considération. Deuxièmement, quant à la section « Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine », l'avis du médecin conseil fait tout d'abord état du développement d'un système de mutuelle de santé en République Démocratique du Congo en s'appuyant sur différents sites internet, lesquels renvoient à deux articles de presses et au « Programme national pour la promotion des mutuelles de santé » de 2012(cfr annexe : pages 5 à 8). Ces considérations générales relative[s] à la possibilité de s'affilier à une mutuelle sont révélatrices de l'absence de prise en considération de la situation individuelle de Madame [N.]. Il ressort, en effet, des sources mêmes auxquelles se réfèrent le médecin conseil, que les médicaments couverts par de tels mutuelles sont ceux figurant sur la liste des médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo. Or, les médicaments de la douleur neuropathique (prégabaline ou gabapentine), pourtant indispensables au traitement de la requérante, ne figurent pas sur cette liste (cfr annexe : pages 25 à 170). En outre, l'affiliation à ces mutuelles couvrent - à nouveau selon cet avis - un accès aux soins primaires, aux petites et moyennes chirurgies et permettent de bénéficier d'une hospitalisation de courte durée, ce qui ne correspond pas au suivi médical indiqué pour Madame [N.] : examens neurologiques et radiologiques. Enfin, la demande de régularisation introduite par la requérante indique que celle-ci nécessite un suivi médical constant, particularité qui n'est pas non plus prise en considération dès lors que l'accès à la mutuelle « MUSU » - citée en exemple - nécessite « d'observer une période d'observation de 3 mois pendant lequel on n'accède pas encore au soin ». De manière plus général[e], le « Plan national de développement sanitaire 2016-2020 » dresse un portrait peu reluisant de l'effectivité de ce système mutuelle pourtant utilisé aux fins de démontrer que Madame [N.] aurait accès à un traitement adéquat de sa maladie en son pays d'origine. Effectivement, il est, notamment, affirmé que : « Il en résulte donc qu'une très faible frange de la population congolaise est couverte par l'assurance maladie. Cette situation expose la majorité de la population à des dépenses catastrophiques et à la renonciation aux soins, surtout parmi le quintile des pauvres. L'accès aux mutuelles est associé au niveau de richesse : 0.7% des hommes et 1% des femmes du plus pauvre quintile déclarent bénéficier d'un mécanisme assurantiel, alors que 12% des hommes et 15.3% des femmes du quintile le plus riche sont affiliés (EDS, 2013/2014). ». Concernant l'accessibilité des soins et du suivi, l'avis du médecin conseil énonce aussi que « l'intéressée a obtenu un Visa Schengen délivré par notre ambassade à Kigali et parmi les conditions d'obtention de celui-ci, il faut prouver des moyens de subsistance suffisants tant pour le séjour sur le territoire Schengen qu'au pays d'origine. ». Ce faisant, il est procédé à une comparaison dénuée de tout fondement : l'existence de moyens de subsistance suffisants pour vivre en République démocratique du Congo et l'existence de moyens de subsistance suffisants pour avoir accès à un traitement adéquat de la pathologie de la requérante au sein de cet Etat, pathologie diagnostiquée postérieurement à la demande de Visa Schengen évoquée. Enfin, il est à relever que ni la décision litigieuse ni l'avis du médecin conseil ne prennent en considération l'âge avancé de la requérante et la nécessité pour elle de pouvoir bénéficier d'une assistance familiale dans le traitement de sa pathologie. Il ne peut qu'être conclu des observations qui précèdent que l'administration n'a pas procédé à un examen minutieux du dossier déposé par Madame [N.] et n'a pas pris en considération les éléments de sa situation personnelle qui y étaient présentés ». Elle explicite en substance la portée des devoirs de minutie et de soin et de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, en se référant à de la jurisprudence et de la doctrine, et elle reproche à celle-ci d'avoir motivé d'une manière inadéquate et incompréhensible. Elle conclut que le

premier acte attaqué, ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui en est une mesure d'exécution, doivent être annulés.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique pris, 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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* ».

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* suscitée, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 3 janvier 2018 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité des soins et du suivi requis de la requérante au pays d'origine pour les raisons qui suivent : « *Signalons que le Congo (RDC) développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Il existe aussi le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS 2011.2015) qui constitue le plan de mise en œuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) adoptée comme contribution du secteur de santé aux efforts de lutte contre la pauvreté. Le PNDS et la SRSS sont les déclencheurs pour le Gouvernement du point d'achèvement de l'Initiative des Pays Pauvre. On y trouve également une Stratégie Nationale de Protection Sociales des Groupes Vulnérables (SNPS-GV). L'objectif global de cette stratégie consiste à garantir les droits fondamentaux et l'accès des personnes et groupes vulnérables aux services sociaux de base de qualité. Depuis le lancement par le ministère de la Santé, en septembre 2012, du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé, beaucoup d'organisations mutualistes: SOLIDARCO (solidarité Belgique-Congo), ... ont vu le jour en RDC. De plus en plus des Congolais adhèrent à ces structures pour faire face aux coûts de soins de santé, Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation (2,5 à 4.5 dollars/mois) se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des soins primaires, les petites et moyennes chirurgies, et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée. Le Ministre Félix Kabange de la Santé publique, se réjouit de ces nombreuses adhésions aux mutuelles. Pour lui, le programme quinquennal du gouvernement «Révolution de la modernité» (2011-2016) vise l'accès de tous, aux soins de santé de qualité et à moindre coût. Et depuis le lancement du Programme national pour la promotion des mutuelles de santé par le ministère de la Santé en septembre 2012, de plus en plus de Congolais adhèrent aux mutuelles de santé pour faire face aux coûts de soins de santé, Citons à titre d'exemple, la MUSU à Kinshasa. La plupart d'entre elles assurent, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle (en moyenne 2,5 à 4,5 dollars/mois), les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. dém.). Rappelons que « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire», » En outre, l'intéressée a obtenu un Visa Schengen délivré par notre ambassade à Kigali et parmi les conditions d'obtention de celui-ci, il faut prouver des*

moyens de subsistance suffisants tant pour le séjour sur le territoire Schengen qu'au pays d'origine. Or rien ne prouve que sa situation financière au pays se serait détériorée et qu'elle ne saurait plus financer ses soins médicaux. Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Congo. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, § 38). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, la RDC ».

3.3. A la lecture de la liste nationale des médicaments essentiels de la République Démocratique du Congo déposée à l'appui du présent recours, le Conseil considère, à l'instar de la partie requérante, que tous les médicaments requis à la requérante ne sont pas repris dans celle-ci. Ainsi, la totalité des médicaments nécessaires à la requérante n'est pas couverte par les mutuelles de santé dès lors que celles-ci assurent uniquement les médicaments essentiels (*cf* l'extrait de l'avis du médecin-conseil daté du 3 janvier 2018, reproduit ci-avant). A titre de précision, le Conseil relève qu'il a effectué la vérification précitée en se basant sur la liste des médicaments essentiels fournie par la partie requérante à l'appui de la présente requête, bien que celle-ci soit datée de mars 2010, dès lors que le dossier administratif ne contient aucune liste à cet égard et qu'ainsi, il ne pouvait pas effectuer d'une autre manière cette vérification.

Par ailleurs, le Conseil relève que la motivation selon laquelle « *En outre, l'intéressée a obtenu un Visa Schengen délivré par notre ambassade à Kigali et parmi les conditions d'obtention de celui-ci, il faut prouver des moyens de subsistance suffisants tant pour le séjour sur le territoire Schengen qu'au pays d'origine. Or rien ne prouve que sa situation financière au pays se serait détériorée et qu'elle ne saurait plus financer ses soins médicaux* », n'est pas pertinente, le lien effectué par la partie défenderesse avec l'obtention d'un visa Schengen pour attester de l'accessibilité aux soins et suivi requis n'étant pas correct. En effet, la condition de disposer des moyens de subsistance suffisants tant pour la durée du séjour envisagé en Belgique que pour le retour au pays d'origine (et non pour le séjour au pays d'origine), figurant dans l'article 32 du Code Visa Schengen, n'implique aucunement la possibilité concrète pour la requérante de financer les soins médicaux dont elle a besoin au pays d'origine.

En conséquence, en se basant sur ces divers éléments, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès effectif à la totalité des médicaments requis à tout le moins.

3.4. Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 3 janvier 2018, il appert que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation. Ce développement du moyen unique pris est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste du moyen unique pris, qui à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Force est enfin de constater que dans sa note d'observations, la partie défenderesse ne répond pas expressément à l'argumentation relative au fait que les mutuelles de santé ne couvrent pas tous les médicaments nécessaires à la requérante. Quant au développement selon lequel « *Le médecin fonctionnaire relève aussi à bon droit que la requérante avait sollicité un visa court séjour pour un motif touristique, de sorte qu'elle a dû démontrer l'existence de revenus suffisants dans son chef pour effectuer ce séjour et pour retourner dans son pays d'origine. Insistons sur le fait que dans sa demande 9ter, la requérante n'a invoqué qu'en termes très généraux le fait qu'elle ne pourrait avoir accès aux soins nécessaires à son état de santé en raison de « la désorganisation des services médicaux qui y règne ainsi que de sa situation de ressources » (sic). Elle n'a ni invoqué d'informations qui établiraient cette désorganisation, ni produit la moindre pièce qui démontrerait sa situation financière réelle au pays d'origine (absence de pension, revenus immobiliers, autres revenus, famille pouvant l'aider)* », outre le fait qu'il constitue en partie une motivation *a posteriori* qui ne peut rétablir la motivation insuffisante ou inadéquate de la partie défenderesse, le Conseil estime qu'il ne peut énerver la teneur du présent arrêt.

3.6. Il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante dès lors qu'il constitue l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 10 janvier 2018, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 10 janvier 2018, est annulée.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE