



Arrêt

n° 221 645 du 23 mai 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Philippe BURNET
Rue de Moscou 2
1060 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT DE LA IIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mars 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 février 2014.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 février 2019 convoquant les parties à l'audience du 19 mars 2019.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en ses observations, Me Z. VANDEVELDE loco Me P. BURNET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY 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 partie requérante déclare être arrivée en Belgique en 2006.

1.2. Le 21 juin 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis 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 »).

1.3. Le 9 juin 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.4. Le 1^{er} juin 2011, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2. irrecevable.

1.5. Le 5 octobre 2010, la demande visée au point 1.3. a été déclarée recevable.

1.6. Le 21 décembre 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.3. et a pris un ordre de quitter le territoire.

1.7. Le 14 janvier 2013, la partie requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.8. Le 5 juillet 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.7. recevable.

1.9. Le 6 février 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.7. non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (le premier acte attaqué) :

« 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.

Madame [I. M.-L.] 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'intéressé 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 (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 29.01.2014, (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 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 au pays d'origine, le 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 , 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 lors qu'il existe un 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 de l'article 3 CEDH.»

S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (le deuxième acte attaqué) :

« 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 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation :

- « - Des articles 9 ter 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 de motivation interne ;
- De l'erreur manifeste d'appréciation ;
- Du devoir de prudence en tant que composante du principe de bonne administration ; »

Elle relève tout d'abord que « le rapport médical est manifestement erroné quant aux possibilités de travail et ce en raison de l'absence d'examen sérieux et personnalisé, que la partie adverse n'explicite nullement dans quelle mesure l'assurance est payante, quelle est la couverture soins de santé supportée, quel est le stage d'attente et enfin que les mutuelles référencées ne sont pas adéquates à la situation spécifique et d'extrême gravité du requérant ».

Elle constate ensuite que « la partie adverse motive la question de l'accessibilité quant à deux éléments ; d'une part, l'existence d'un système d'assurance permettant la prise en charge des soins de santé et frais pharmaceutiques et, d'autre part, l'éventualité d'une prise en charge familiale ».

Elle s'interroge ensuite sur la liste de liens internet référencés dans l'évaluation du médecin Conseil. Ainsi, elle relève que « le premier lien Internet renvoie à l'ordonnance 07/018 du 16.05.2007 qui ne fait rien d'autre qu'établir les compétences dévolues à chaque ministre ». Elle examine ensuite le lien internet référencé concernant la MUSU et constate que ce document « date de novembre 2008 et qu'il est impossible de déterminer si, aujourd'hui, [...] ce régime est toujours d'application ». Elle relève en outre que « ce document inquiète en ce qu'il indique qu'elle ne couvre pas les soins pendant une durée de trois mois ».

Elle rappelle que « la requérante souffre d'un diabète de type 2 et qu'elle ne peut patienter sagement trois mois avant de bénéficier d'une quelconque intervention financière, intervention qui n'est même pas déterminée ».

Enfin, elle observe que « le document en question indique que sont pris en charge "les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC" sans que soit nullement donné le moindre détail sur ces médicaments ». Elle estime qu'« il est donc permis de douter sérieusement de la pertinence du renvoi à la MUSU ».

Concernant le site de Caritas auquel l'évaluation du médecin Conseil se réfère, elle constate que le lien « mène à un document de près de 40 pages dans lequel, pas une seule fois, le mot diabète n'est repris... ».

Elle s'interroge également sur les renvois vers les sites de l'USAID et de l'agence Belge de développement qu'elle qualifie de « surprenants ».

Elle considère qu'« il ressort de l'examen des éléments présentés comme probants par la partie adverse que ceux-ci ne sont nullement adéquats », qu'« ils ont été présentés, sans sérieux, sans examen préalable, sans vérification ... ». Elle rappelle que « la matière visée par la demande introduite par la requérante concerne l'accès aux soins de santé et ses conséquences vitales ».

Elle déduit de ce qui précède que « les griefs formulés à l'encontre de la motivation de la partie adverse démontrent qu'aucune analyse adéquate reposant sur des faits vérifiés n'a été réalisée », qu'« il en résulte une motivation quant à l'accessibilité des soins de santé sur le territoire d'origine, élément central, aucune indication précise susceptible de démontrer une réelle accessibilité tant géographique que financière sur le territoire congolais (sic) » et que « ces absences démontrent un manque de minutie dans le cadre de l'examen de l'accessibilité, au même titre que le manque ayant été démontré dans le cadre de l'examen de disponibilité ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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 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* » et 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* ».

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, 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 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis 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.

3.2. En l'occurrence, au vu de l'examen des pièces versées au dossier administratif, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis du 29 janvier 2014, lequel est joint à la première décision attaquée et dont il ressort que la requérante souffre de « *diabète de type 2* », d'« *hypertension artérielle* », pathologies pour lesquelles elle suit un traitement médicamenteux, disponible au pays d'origine, et qui nécessitent un « *suivi cardiologique, ophtalmologique et biologique* », également disponibles dans le pays d'origine.

Le Conseil observe tout d'abord que le médecin conseil a pu conclure, sur base de ses recherches dont les résultats sont exposés dans l'avis du 29 janvier 2014, que le traitement médicamenteux nécessaire à la requérante est disponible dans son pays d'origine. La partie requérante ne le conteste pas en termes de requête.

Par contre, la partie requérante remet en question l'accessibilité du suivi médical. L'avis du 29 janvier 2014 expose à ce sujet que « *Le Congo (Rép. Dém.) développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « MUSU ». La plupart d'entre elles assurent, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, 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.)* »

Si l'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut 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. Elle peut également s'adresser à l'une des structures de Caritas Congo Asbl.

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[2], OMS[3], USAID[4], CTB[5] » 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 ».

3.3. A cette fin, la partie défenderesse se réfère à un article figurant sur le site Internet

« *africaefuture.org* », intitulé « *Une Mutuelle de Santé à Kinshasa* ». La partie requérante soulève, à juste titre, qu'« *il date de novembre 2008 et qu'il est impossible de déterminer si, aujourd'hui, [...] ce régime est toujours d'application* ». Elle s'inquiète également du fait qu'il mentionne que ce régime ne couvre pas les soins durant trois mois, alors que comme elle le rappelle, le certificat du 4 décembre 2012 mentionne « *qu'un arrêt de traitement conduira à un décès rapide* ». Enfin, elle s'interroge concernant « *les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC* » auquel se réfère ce document dans la mesure où « *la stratégie de l'OMS 2008-2013 ne fait jamais état de la prise en charge du diabète* ». Elle se réfère à cet égard au site internet :

https://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_cod_fr.pdf?ua=1. Le Conseil constate en outre qu'une copie de ce document est versée au dossier et qu'il concerne essentiellement une analyse d'ordre général de la coopération OMS - RDC dans le cadre de la santé et du développement, et qu'il n'y est effectivement pas fait mention du diabète.

La partie requérante s'interroge également sur le document de Caritas auquel se réfère également la partie défenderesse (CARITAS-CONGO ASBL. *Revue annuelle 2010 et prévisions des activités 2011*), dans lequel elle constate que « *pas une seule fois, le mot diabète n'est repris...* », ce que le Conseil observe également.

Enfin, concernant les sites de l'USAID et de l'agence belge pour le développement en RD Congo, la partie requérante constate que les domaines d'aide concernent : « *l'agriculture, le développement rural, l'enseignement technique et professionnel* » et elle ne voit dès lors pas en quoi cela concerne la pathologie de la requérante. Force est de constater qu'aucun documents relatifs à ces organisations n'ont été versés au dossier administratif, de sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier la pertinence des informations qu'ils contiendraient eu égard à la situation particulière de la requérante.

3.4. Le Conseil observe que la partie défenderesse, dans sa note d'observations, se limite à constater que la partie requérante « *n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de la partie défenderesse, se contentant de critiquer ses sources* », ce qui n'est pas pertinent au regard des développements exposés par la partie requérante concernant les références sur lesquelles se base l'avis du médecin conseil. Le Conseil rejoint la partie requérante en ce qu'elle estime qu'« *aucune analyse adéquate reposant sur des faits vérifiés n'a été réalisée* », la partie requérante ayant mis en avant le fait que les sources ne visent absolument pas sa situation personnelle.

Par conséquent, force est de constater qu'il ne peut raisonnablement être déduit de ces informations que le traitement nécessaire à la partie requérante lui serait accessible dans son pays d'origine, de

sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du suivi médical nécessaire au regard de sa situation individuelle.

3.5. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation, de sorte que le moyen unique pris est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Quant à l'ordre de quitter le territoire, le deuxième acte attaqué pris à l'encontre de la requérante, constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

4.2. L'acte attaqué étant annulé, 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 février 2014, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mai deux mille dix-neuf par :

Mme E. MAERTENS, président de chambre,

Mme N. CATTELAIN, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. CATTELAIN

E. MAERTENS