



Arrêt

**n° 223 874 du 11 juillet 2019
dans l'affaire X III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R.-M. SUKENNIK
Rue de Florence 13
1000 BRUXELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 août 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 25 juillet 2017* ».

Vu le titre I^{er} 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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 5 septembre 2017 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 mai 2019 convoquant les parties à l'audience du 25 juin 2019.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. DESTAIN *loco* Me R. SUKENNIK, 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 est arrivée en Belgique en 2005 afin d'y réaliser ses études. Elle disposait d'un titre de séjour, lequel a été prolongé jusqu'au 31 octobre 2014.

1.2. Le 9 janvier 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 5 juin 2015. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) n° 220.638 du 30 avril 2019.

1.3. Par un courrier du 3 septembre 2015, actualisé les 2 février, 30 juin et 15 septembre 2016, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 10 février 2017, la demande est déclarée irrecevable.

1.4. Le 28 juin 2017, la partie défenderesse a retiré sa décision.

1.5. Le 25 juillet 2017, la partie défenderesse a déclaré la demande non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 04.09.2015 auprès de nos services par:

T-K-K, [...]

en application de 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, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 14.12.2015, est non-fondée.

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 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 (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 20.07.2017, (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 du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressée, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et à un retour de la requérante à son pays d'origine.

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

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée, Madame T. K.-K., âgée de 30 ans, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Rép. Dém. du Congo

Par conséquent, il n'est pas prouvé 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.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question.»

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de :

- *« La violation 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 ;*
- *La violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH) ;*
- *La violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- *La violation des principes généraux du droit suivants : du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate, du principe de légitime confiance, du principe d'égalité et de non-discrimination ;*
- *La violation des articles 9 et 10 de la Constitution ;*
- *L'erreur manifeste d'appréciation ;*
- *l'insuffisance dans les causes et les motifs »*

2.2. Elle note que la partie défenderesse déclare que les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Elle répertorie les sources utilisées par le médecin-conseil en ce qui concerne l'accessibilité et résume la motivation relative à l'examen de la disponibilité des soins. Elle reproduit ensuite la demande d'autorisation de séjour dans lequel la requérante exposait *« La situation des soins de santé au Congo ; en particulier pour ce qui concerne les personnes souffrant de la drépanocytose homozygote »* et reprenait plusieurs articles démontrant la situation catastrophique dans son pays d'origine et insistait sur la situation pour les personnes atteintes de la même maladie qu'elle.

Elle reproduit également les autres courriers dans lesquels la requérante rappelait être atteinte de drépanocytose homozygote et dans lesquels elle réexpliquait la situation

familiale quant à cette maladie, les conséquences de celle-ci ainsi que les risques en cas de retour au pays d'origine.

Elle estime que la motivation n'est pas suffisante et adéquate. Elle note que le médecin-conseil « *fait mine de prendre en considération les différentes sources citées par la partie requérante en reprenant et en reproduisant partiellement, dans le premier paragraphe de la page 5 de son avis, certaines de ces sources et certains des arguments de la partie requérante* ». Elle note également que le décès des frères de la requérante est mentionné dans la partie « *Historique clinique et certificats médicaux versés au dossier* », mais estime que la simple énumération de tous ces éléments ne peut suffire pour démontrer qu'ils ont réellement été pris en considération. Elle invoque à cet égard l'arrêt du Conseil n°75.209 du 16 février 2012. Elle estime que la partie défenderesse ne tire pas de conclusion de ce qu'elle souligne et notamment du fait que les deux frères de la requérante sont décédés pour manque d'équipements appropriés. Elle soutient que la motivation est « *insuffisante et inadéquate quant aux informations que lui a fourni la partie requérante quant aux raisons du décès de ses deux frères souffrant de la même maladie* ».

Elle estime qu'il en est de même pour l'information relative à la sœur de la requérante ; il ne ressort pas de la décision selon elle, que cet élément ait été pris en considération. Elle déclare que la motivation est « *stéréotypée, puisqu'après avoir repris partiellement certaines sources et arguments de la partie requérante, elle déclare qu'ils ne peuvent être retenus parce que la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale !* ». Elle estime au contraire avoir transmis des informations précises quant à la situation des soins de santé au Congo ainsi que sur les cas particuliers des frères et sœurs de la requérante. Elle rappelle avoir dressé un tableau général de la situation des soins de santé au Congo et soutient « *Que si un tel tableau n'est peut-être pas suffisant pour convaincre l'Office des étrangers de l'impossibilité d'un traitement adéquat, il constitue une prémisse de base importante, d'autant que la pathologie dont souffre la partie requérante nécessite d'avoir des équipes médicales alertes en possession de matériel médical à la pointe et en bon état général ; personnel médical qui doit être en mesure de savoir utiliser le dit matériel* ». Elle affirme avoir précisé que les personnes atteintes de la même maladie que la requérante ont difficilement accès aux soins et que nombreuses sont celles qui en décèdent. Elle soutient « *Qu'à cet égard, il y a lieu de constater que la partie adverse ne semble pas avoir tenu compte de l'article intitulé « les drépanocytaires souffrent de la prise en charge de qualité à Kinshasa » qui a le mérite d'être récent* ». Elle invoque l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme dans l'affaire « *Paposhvili* » et estime « *Que la partie adverse n'examine pas les pièces de la partie requérante, se contentant de refuser de les prendre en considération pour des raisons stéréotypées et de se fonder sur des articles qu'elle fournit et qu'elle ne confronte pas aux sources et informations de la partie requérante pourtant plus précises, fournies, récentes, adéquates et concrètes* ».

Elle ne conteste pas le fait que la requérante ait les ressources suffisantes pour accéder aux soins, mais plutôt et surtout « *l'absence notamment d'un centre d'hématologie spécialisé (ou même de plusieurs centres en mesure de répondre à la demande importante), alors même que le Docteur H. qui suit la requérante depuis son arrivée en Belgique insiste dans chaque de ses certificats médicaux sur l'importance de la proximité d'un centre d'hématologie spécialisé* ».

Elle soutient « *Qu'il ne ressort d'aucune des sources citées par la partie adverse qu'un tel centre existe à Kinshasa ; Que la partie adverse se contente des résultats de recherches Medcoi pour des personnes souffrant de tétraplégie, de stress post-traumatique, de*

dépression, d'allergies, d'hallucinations, de pathologies cardiaques ... Que par ailleurs les pages internet des laboratoires cités ne permettent pas de s'assurer que les médicaments sont effectivement commercialisés ; Que la partie adverse semble faire fi de l'importance d'avoir à disposition une équipe multidisciplinaire réunie dans un centre d'hématologie et en mesure de prendre en charge la requérante en urgence ; Que sans un tel suivi multi disciplinaire coordonné et rapide, c'est la mort que la requérante risque comme ce fut le cas pour ses deux frères : l'un est décédé d'une insuffisance rénale et l'autre d'une insuffisance respiratoire ; Qu'il en ressort que la drépanocytose est une pathologie dont les conséquences sont multiples, mortelles et qui ne sont pas prévisibles ».

Elle rappelle, en se référant à l'arrêt du Conseil n°48.809 du 30 septembre 2010, ce qu'il faut entendre par « *traitement adéquat* », estime que la partie défenderesse se fonde uniquement sur des informations générales ne permettant pas de contredire les éléments transmis par la requérante et démontrant seulement l'inefficience du système de soins de santé au Congo.

Elle note que la partie défenderesse évoque un projet lancé par plusieurs organismes et déclare que cet élément prouve bien le caractère catastrophique de la situation où une aide extérieure est nécessaire « *pour pallier aux manquements importants de l'Etat* ». Elle explique que ce projet se concentre sur le dépistage, qu'en ce qui concerne le centre Monkole, la requérante ne pourrait y avoir accès étant donné qu'il s'agit d'un centre pédiatrique et que l'article qu'elle a transmis à la partie défenderesse est plus récent « *de sorte que ça démontre que, oui c'est un début, mais non ce n'est pas assez ; Que si c'était assez, le nouveau ministre de la santé n'en ferait pas un objectif* ».

Elle ajoute encore que la partie défenderesse viole le principe de légitime confiance et le principe de non-discrimination consacré par les articles 10 et 11 de la Constitution dans la mesure où elle souffre de la même pathologie que sa sœur qui a, quant à elle, obtenu un titre de séjour. Elle précise « *qu'elles sont toutes les deux susceptibles de souffrir des mêmes crises et des mêmes complications ; Que s'il est vrai qu'on ne peut pas soutenir qu'elle souffre systématiquement et au même moment de crises de même intensité et de complications de même nature, cela n'empêche pas de pouvoir comparer les situations ; Que la pathologie dont elles souffrent a un grand degré d'imprévisibilité de sorte que, même s'il ne s'agissait pas de comparer les situations, mais uniquement de caractériser la pathologie et ses complications, personne ne pourrait prédire avec exactitude l'évolution de la maladie ; Que c'est notamment ce caractère d'imprévisibilité et de multi disciplinarité qui en fait une maladie grave et qui ont entraîné la délivrance d'un titre de séjour dans le chef de la sœur de la partie requérante* ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Dans sa requête, la partie requérante souligne « *Que la partie adverse se contente des résultats de recherches Medcoi pour des personnes souffrant de tétraplégie, de stress post-traumatique, de dépression, d'allergies, d'hallucinations, de pathologies cardiaques ... Que par ailleurs les pages internet des laboratoires cités ne permettent pas de s'assurer que les médicaments sont effectivement commercialisés* ».

3.2. S'agissant dès lors du grief relatif à la disponibilité du traitement requis, l'article 9ter de la Loi précise ce qui suit : « *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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.4. En l'espèce, il ressort des documents médicaux contenus au dossier administratif que la requérante souffre de « *Drépanocytose homozygote, crises vaso-occlusives, anémie macrocytaire bien tolérée, image d'infarctissement splénique, cholangite ischémique, hypovitaminose D, altération des tests hépatiques d'origine multifactorielle* » nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi. Plusieurs médicaments lui ont été prescrits et sont repris dans la rubrique « *Traitement actifs actuels* » du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse du 20 juillet 2017.

Dans cet avis, le médecin-conseil déclare ensuite que le traitement médicamenteux de la requérante est disponible en se fondant sur plusieurs requêtes MedCoi ainsi que sur plusieurs sites Internet. La partie requérante prétend quant à elle, en se référant notamment au dossier administratif, que rien ne permet de conclure à la disponibilité effective des médicaments requis.

3.5. A cet égard, même si, comme l'affirme la partie requérante, la majorité des requêtes MedCoi ne concernent pas la pathologie dont souffre la requérante, mais plutôt des patients souffrant de tétraplégie, de stress post-traumatique, de dépression, d'allergies, d'hallucinations, de pathologies cardiaques, force est de constater que tel n'est pas le cas

de la requête MedCoi portant la référence BMA 7088 ; elle concerne bien la pathologie de la requérante. Force est également de constater que même si toutes les requêtes ne sont pas relatives à la même pathologie que la requérante, certains des médicaments prescrits à la requérante y sont bien repris et sont par conséquent disponibles au pays d'origine. Le Conseil note en effet que le paracetamol, le diclofenac, le tramadol, le colecalciferol, l'hydroxycarbamide et l'acide folique sont bien disponibles en République démocratique du Congo. Le Conseil souligne par contre que les autres médicaments, à savoir l'Amoxicilline – Acide lavulanique, la Ciproxine (Ciprofloxacine) et le Flagyl (Metronidazole) ne sont pas repris dans ces différentes requêtes MedCoi.

Le Conseil note ensuite que le médecin-conseil s'est également fondé sur plusieurs sites Internet afin d'examiner la question de la disponibilité des médicaments prescrits à la requérante. L'avis médical du 20 juillet 2017 cite en effet les trois sites Internet suivants : <http://congopharma.org/products>, <http://www.newcesamex.com/products.html> et <http://uniquesarl.com/index.html>. Le Conseil relève que les trois médicaments repris sur les requêtes MedCoi figurent bien sur les listes mentionnées sur ces sites Internet. Cependant, si les sociétés des deux premiers sites Internet précisent bien qu'elles s'occupent de la distribution ou de la fabrication et de la commercialisation des médicaments en République démocratique du Congo, tel n'est pas le cas du dernier <http://uniquesarl.com/index.html>.

Or le Conseil note que la Ciproxine (Ciprofloxacine) n'est mentionnée que sur ce dernier site Internet et vu les informations y repressent, le Conseil n'est pas en mesure de s'assurer de la disponibilité du médicament au pays d'origine. En effet, le Conseil relève que ce site Internet reprend le nom des médicaments, leur posologie ainsi qu'une photographie du packaging des médicaments utiles à la requérante. Force est de constater qu'il n'y est nullement précisé que lesdits médicaments sont réellement disponibles en République démocratique du Congo. Les informations reprises sur ce site Internet ne donnent aucune certitude ou garantie de la disponibilité effective du médicament, et plus précisément de la Ciproxine, au pays d'origine. Le Conseil souligne également que le fait que certains médicaments puissent être produits ne signifie pas qu'ils sont effectivement disponibles.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime avoir effectué une recherche suffisante de la disponibilité des soins au pays d'origine. A ce sujet, le Conseil rappelle que c'est à la partie défenderesse qu'il appartient de démontrer que les médicaments sont disponibles au pays d'origine, et ce, avec certitude, ce qui ne semble pas être le cas en l'espèce, en ce qui concerne la Ciproxine, au vu des développements *supra*. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les propos de la partie défenderesse ne suffisent pas à remettre en cause les considérations émises *supra*.

Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine de la requérante ne peut être considéré comme adéquatement fondé. En effet, il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 20 juillet 2017 et du dossier administratif que l'ensemble du traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la requérante est disponible au pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Partant, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait en se basant sur des informations figurant au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux était disponible au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique est fondé et qu'il suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. 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.

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 par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. 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^{er}

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, prise le 25 juillet 2017, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Article 3

Les dépens, liquidés à la somme de cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE