



Arrêt

n° 225 718 du 3 septembre 2019
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me G. DUBOIS, avocat,
Rue Jondry 2A,
4020 LIEGE,

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 et, désormais, la Ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 27 juillet 2012 par X, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de «*la décision de refus de séjour prise par l'Office des Etrangers en date du 28 juin 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 le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 juillet 2019 convoquant les parties à comparaître le 27 août 2019.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me G. DUBOIS, avocat, qui comparaît pour le requérant, 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. Le requérant est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude et il a introduit une demande d'asile le 20 mars 2006. Une décision de procéder à un examen ultérieur a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 4 mai 2006.

Le 1^{er} mars 2007, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, laquelle a été confirmée par l'arrêt n° 3.426 du 5 novembre 2007. Le recours en cassation introduit à l'encontre de cette décision a été déclaré non-admissible par l'ordonnance n° 1.772 du 18 décembre 2007.

1.2. Par courrier du 30 mai 2007, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9, alinéa 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 17 décembre 2007. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 26 393 du 27 avril 2009.

1.3. Par courrier du 17 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par plusieurs courriers.

Le 18 novembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été annulée par l'arrêt n° 80 107 du 25 avril 2012.

1.4. Le 28 juin 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Monsieur K.J. 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, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.06.2012, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo (Rép. dém.), l'intéressé fournit un rapport de l'OSAR de décembre 2010 concernant les consultations en cardiologie et le traitement du cancer au Congo et un rapport du CRI-project de mai 2007 sur le Congo. Il cite également des passages d'une note de 2009 et des rapports de 2005 et de 2006 de Médecins Sans Frontières, d'un rapport de l'organisation belge SLCD, d'un rapport de février 2007 de l'IRIN, d'un article de wikipédia et des informations de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68).

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

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il séjourne .

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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

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. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente ».

2. Exposé du premier moyen.

2.1.1. Le requérant prend un premier moyen 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 ; des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe général de bonne administration, tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision ».*

2.1.2. Il reproche à la partie défenderesse de se baser sur le rapport du médecin fonctionnaire afin de conclure que les soins adéquats sont disponibles et accessibles au pays d'origine. A cet égard, il s'adonne à des considérations d'ordre général quant à la notion de traitement adéquat en se référant au projet de loi modifiant la loi précitée du 15 décembre 1980.

Il relève que le médecin fonctionnaire s'est basé sur la liste nationale des médicaments essentiels, actualisée en 2010, afin de s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et suivis au pays d'origine. Or, il soutient que *« Ce document, établissant la liste des médicaments présents sur le territoire du Congo, ne spécifie ni la quantité, ni la qualité et encore moins le coût ».* Dès lors, il considère que cette liste ne permet nullement d'affirmer que les médicaments requis sont disponibles dans un hôpital ou un centre de soins proche de son habitation en cas de retour au pays d'origine, *« cette liste faisant juste état des médicaments présents sur le sol congolais ».*

A cet égard, il ajoute que la partie défenderesse, en se basant sur cette liste, n'a pas apprécié sa situation *« au cas par cas, en tenant compte de (sa) situation individuelle »*, tel que préconisé par les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006.

En outre, il relève que le médecin fonctionnaire s'est également basé sur des informations tirées de sites internet d'hôpitaux afin d'affirmer qu'un suivi en cardiologie, en pneumologie et en médecine générale est possible en République démocratique du Congo et, plus précisément, à Kinshasa. A cet égard, il reproche à la partie défenderesse de ne pas préciser le nombre de médecins généralistes, cardiologues ou pneumologues par rapport à la population congolaise, laquelle est estimée à plus de septante millions d'habitants.

Concernant l'accès aux soins de santé, il expose que *« même dans l'hypothèse où les soins médicaux seraient disponibles dans son pays d'origine, quod non, il n'y aurait pas, in concreto, accès en raison notamment de son indigence ».* A cet égard, il s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'accessibilité et la disponibilité des soins et suivi en se référant à un article de doctrine et à la déclaration faite par le directeur général de l'Office des Etrangers lors de son audition au Parlement.

Il ajoute que *« le commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels précisent que les soins ou le traitement adéquats doivent être disponibles, accessibles, acceptable et de qualité ».* Il souligne également que la décision entreprise fait état de la circonstance que les données reprises par le projet Med-Coi ne fournissent pas d'information concernant l'accessibilité des soins.

Dès lors, en se bornant à indiquer que les soins sont disponibles et accessibles, la partie défenderesse aurait méconnu l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, lesquels prévoient une motivation en fait et en droit. A cet égard, il relève que, selon la jurisprudence, la motivation doit être adéquate. Or, en l'espèce, la motivation serait vague, générale et ne tiendrait pas compte des spécificités propres de son cas *« notamment le statut de la République Démocratique du Congo à savoir la situation économique difficile, où le salaire moyen est extrêmement bas, où les infrastructures (et notamment médicales) sont peu existantes, où les conflits armés sont encore fréquents, etc ».*

Il souligne que, pour établir l'accessibilité des soins et notamment l'aspect financier de cet accès, la partie défenderesse a considéré dans la décision entreprise que rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler. Toutefois, il reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération sa situation particulière, à savoir qu'il a quitté son pays d'origine depuis plus de six ans et

que la situation économique difficile prévalant en République démocratique du Congo engendre un taux de chômage très élevé.

Il ajoute qu'il en va de même pour la mention relative à sa famille dans la mesure où la décision entreprise précise « *que dans le cadre de sa demande d'asile, le requérant a expliqué qu'il avait de la famille au Congo* », « *que celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire* ». A cet égard, il affirme que la partie défenderesse n'a pas pris en compte les circonstances propres de la cause, à savoir, d'une part, que ces déclarations ont été faites en 2006 dans le cadre de la procédure d'asile et, d'autre part, que sa situation familiale a pu changer. Il considère également qu'il s'agit d'une mention générale qui ne prend pas en considération la situation sociale et financière de sa famille.

En conclusion, il fait grief à la partie défenderesse d'avoir porté atteinte à l'obligation de motivation formelle, telle que prévu à l'article 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi qu'aux articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3. Examen du premier moyen.

3.1. Le Conseil rappelle, qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision entreprise, « *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 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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} dans la loi précitée 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, *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 existants 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 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).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport du 11 juin 2012 établi par le médecin fonctionnaire, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, dont il ressort, en substance, que ce dernier souffre de « *Hypertension artérielle. Hypercholestérolémie. Rhinite saisonnière. Pathologie hémorroïdaire (non traitée). Kyste du dos de la première phalange de l'index gauche opéré (problème résolu)* » et que le traitement se compose des médicaments suivants :

« *Atacand (candesartan – sartan – antihypertenseur) : 16 mg*

Co-bisoprolol(bisoprolol/hydrochlorothiazide–béta-bloquant/diurétique antyperetenseurs) : 10mg/25mg

Asaflo (acide acétylsalicylique-antiagrégant plaquettaire) : 80 mg

Simvastatine (statine – hypolipidémiant) : 20 mg

Aerius (desloratadine – antihistaminique H1 – anti-allergique)

Suivi médical (médecine générale – cardiologie) ».

Il ressort également du rapport précité que le médecin fonctionnaire a considéré que l'ensemble du traitement requis pour traiter la pathologie du requérant est disponible au pays d'origine en indiquant que « *Le bisoprolol, l'hydrochlorothiazide, l'acide acétylsalicylique, la simvastatine sont disponibles en République démocratique du Congo (RDC).*

Le candesartan peut être remplacé par d'autres sartan : le valsartan ou le losartan.

La desloratadine peut être remplacée par la chlorphéniramine ou la prométhazine, antihistaminiques eux-aussi.

Informations tirée du site :

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf> [...] ».

Il ressort de la lecture du dossier administratif que les informations issues du site internet susmentionné ne permettent nullement d'attester de la disponibilité des médicaments requis pour la pathologie du requérant. En effet, ce site indique le nombre d'item, la classe pharmacologique, la forme galénique, le dosage, le niveau d'utilisation ainsi que des données intitulées « *ID* » et « *DCI* » sans plus de précision, ce qui, pour le profane, ne saurait établir à suffisance la possibilité pour le requérant de bénéficier des traitements requis dans la mesure où aucune indication n'est fournie concernant la présence effective des médicaments en République Démocratique du Congo.

Dès lors, force est de relever que la mention de certains des médicaments requis, à savoir la chlorphéniramine, prométhazine et acide acétylsalicylique sur la liste nationale des médicaments essentiels ne permet nullement de considérer que ces traitements sont effectivement disponibles au pays d'origine.

A toutes fins utiles, le Conseil observe à la lecture des documents intitulés « *Ministry of Interior and Kingdom Relations Department Immigration and Naturalization Bureau Medical Advisors* » comportant les références BMA-3584 du 30 septembre 2011, BMA-3602 du 9 septembre 2011, BMA-3666 du 27 octobre 2011 et BMA-3847 du 27 janvier 2012 que, s'il en ressort que certains des médicaments requis (à savoir : « *valsartan, losartan, hydrochlorthiazide, simvastatine, acetyl salicyl acid 100 mag, Bisprolol* ») sont indiqués comme étant disponibles au pays d'origine, il ne peut nullement en être déduit que l'ensemble des traitements soient expressément identifiés comme étant disponibles en République Démocratique du Congo.

En Effet, dans son rapport du 11 juin 2012, le médecin fonctionnaire a considéré que le requérant doit prendre un ensemble de traitement. Or, il ne ressort pas à suffisance des informations contenues au dossier administratif que tous les médicaments requis sont disponibles au pays d'origine, notamment « *chlorphéniramine ou prométhazine* », lesquels sont uniquement référencés sur la liste nationale des médicaments essentiels, ce qui ne permet pas de considérer que ces traitements sont effectivement disponibles en République démocratique du Congo, comme indiqué *supra*.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, en se basant sur le rapport du médecin fonctionnaire, que l'ensemble des médicaments requis est disponible au pays d'origine. Dès lors, elle a porté atteinte aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Les considérations émises dans la note d'observations ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Par ailleurs, elles apparaissent, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue.

3.3. Cet aspect du premier moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen et le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. 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.

5. 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^{er}

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 28 juin 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL