



Arrêt

**n°227 565 du 17 octobre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. GOUBAU
Rue du Congrès, 49
1000 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 F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 juin 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 9 mai 2014 et notifiés le 27 mai 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 10 septembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. ARNOULD loco Me G. GOUBAU, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 26 juin 2011, muni d'un passeport revêtu d'un visa court séjour.

1.2. Le 19 janvier 2012, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 16 avril 2012, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 220 815 du 7 mai 2019, le Conseil de ceans a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de ces actes.

1.3. Le 18 juin 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 29 janvier 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 108 858 du 2 septembre 2013, le Conseil de ceans a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de ces actes suite au retrait de ceux-ci. La demande a *in fine* été déclarée recevable le 27 juin 2013.

1.4. Le 8 avril 2013, le requérant a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un citoyen de l'Union, en qualité de partenaire de Belge, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire le 12 septembre 2013. Dans son arrêt n° 135 349 prononcé le 18 décembre 2014, le Conseil de ceans a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de ces actes.

1.5. Le 1^{er} avril 2014, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 9 mai 2014, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif (s) :

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.

Monsieur [N.M.I.], de nationalité Congo (Rép. dém.) invoque l'application de l'article 9 ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.

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 la Guinée, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 01/04/2014, (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 requérant, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication du point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

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.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation générale au pays d'origine la RDC. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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 (Cfr. 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.). Cependant, le requérant

n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

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 radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. L'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport avec visa valable ».*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation :

- des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 (défaut de motivation)*
- 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, tel que remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 (violation de la loi),*
- de l'article 15 de la Directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004,*
- du principe général de bonne administration (absence d'examen approprié de la demande conformément aux dispositions légales et suite à un arrêt d'annulation de votre Conseil) ».*

2.2. Elle explicite en substance le cadre et la portée de l'article 9 ter de la Loi ainsi que l'obligation de motivation qui en découle dans le chef de la partie défenderesse. Elle a égard à la notion de traitement adéquat et elle rappelle la portée du principe général de bonne administration. Elle argumente qu' « *Il ressort de la décision attaquée un défaut de motivation, qui traduit un examen défaillant du dossier par la partie adverse. Il y aura lieu de constater que la décision contestée ne remplit pas les exigences légales et visées au moyen en matière de motivation des décisions défavorables, d'autant plus lorsqu'elles ont de telles incidences sur la situation [du requérant]. La jurisprudence du Conseil d'Etat a pourtant posé des exigences en termes de qualité de la motivation : « Le contrôle juridictionnel de la motivation d'un acte qui doit être motivé en la forme ne porte pas seulement sur l'existence d'une motivation ; la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire à l'exactitude, l'admissibilité et la pertinence des motifs » (C.E., 25 avril 2002, n°105.385). Or, la seule lecture de cette décision et de l'avis médical joint (auquel elle se rapporte) permet de se rendre compte que cette motivation est insuffisante à divers égards, elle engendre pourtant des conséquences bien réelles pour le requérant. Cette motivation traduit un examen incomplet et imprécis de la situation personnelle et médicale du requérant. - Non prise en considération de documents attestant de la non-accessibilité et de la non-disponibilité des soins dans le pays d'origine Il est évident que l'entièreté des documents relatifs à la situation du système de santé dans le pays d'origine doit faire l'objet d'une analyse minutieuse par la partie adverse. Tel n'est pas le cas en l'espèce. Pire, de manière presque ironique, le médecin de l'Office des Etrangers indique, en termes de décision : « Par ailleurs, le requérant apporte différents rapports et articles sensés illustrer la situation sanitaire dans le pays d'origine. Or, 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 (...) 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 (...) ».* Pourtant, le conseil du requérant a étayé son argumentation en stipulant dans sa demande du 18 juin 2012 : « [...] » La partie adverse ne dit mot concernant ces sources alors que celles-ci ressortent de rapport officiels émanant de plusieurs instances reconnues et sont donc tout à fait fiables, précises, étayées, récentes et individualisées à la situation du requérant. Ainsi, le requérant invoquait le fait que les structures médicales du pays sont dans un état tel de vétusté qu'elles ne permettent pas un accès effectif aux soins de santé par la population. De plus, les rapports cités par le requérant font état d'un manque criant

d'infrastructures. Un des rapports cité par le requérant parle d'un système sanitaire presque « inexistant ». Les éléments apportés par le requérant sont donc bel et bien des éléments propres à démontrer qu'il encourt un risque réel de subir un risque pour sa vie ou son intégrité physique ainsi que des traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans la mesure où il apportait la preuve que ne peuvent être trouvés[s] les médecins, infrastructures, médicaments nécessaires dans son pays d'origine. En réponse à ces arguments, la partie adverse se contente d'adopter une motivation tout à fait stéréotypée qui ne fait aucun cas de l'argumentation soutenue par le requérant : « Par ailleurs l'intéressé invoque la situation générale au pays d'origine la RDC. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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 a[u]tre c. Royaume-Unis, 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 (Cfr. CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9 ; CEDH 28 février 2008, Saad/Italie, §131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, §73 ; CEDH 2§ avril 2005, Muslim/Turquie, §68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.) Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866). » Or, il appartenait à la partie adverse de réfuter les arguments invoqués par le requérant et de produire la preuve de la disponibilité et de l'accessibilité des soins ce qu'elle s'abstient de faire. En effet, la partie adverse se contente dans l'avis médical du médecin conseil de citer des liens internet affirmant l'existence de structures hospitalières privées à Kinshasa sans toutefois pousser la recherche plus loin et notamment sur la question de savoir si les soins promis par ces structures sont des soins répondant à un minimum d'exigence qualité (sic). Ainsi, face aux constats faits par le requérant en termes de manque de matériel et équipements convenable[s] dans les infrastructures médicales, tant dans le secteur public que privé[,] la partie adverse se contente de citer des infrastructures existantes à Kinshasa ce qui ne permet en aucun cas de s'assurer que ces structures sont en mesure de fournir un service de qualité minimum. Or, vu le nombre important de malaises qu'a connus le requérant et le nombre d'hospitalisations dont il a fait l'objet, il est tout à fait capital que celui-ci bénéficie de services hospitaliers d'excellente qualité en cas de rechute au pays d'origine. Par ailleurs, la requête « Medcoi » BMA-5071 référencée sous 4PAR005763 précise expressément qu'une chirurgie cardiaque n'est pas disponible au Congo ni une réhabilitation cardiaque. Ces services sont toutefois essentiels pour le requérant qui a déjà subi plusieurs opérations dont une en neurochirurgie. La motivation de la partie adverse est donc totalement insuffisante sur ce point. La partie adverse dans son avis médical poursuit par ailleurs en citant des requêtes « Medcoi » supposées démontrer la disponibilité des soins, or, force est de constater que si cette source semble considérer que les services d'un médecin interniste, d'un cardiologue, ... sont disponibles à Kinshasa, elle ne cite qu'un seul lieu de la ville où ces services sont effectivement disponibles. Or, une jurisprudence de votre conseil considère (CCE n°73762 du 23 janvier 2012 dans l'affaire 82 679/III), dans cet arrêt qui concernait un demandeur atteint d'une pathologie oculaire (3.3.) : « il ressort du dossier administratif que la seule information recueillie sur le site internet (...) mentionne l'existence d'un seul cabinet ophtalmologique mais n'apporte aucune précision à son égard, notamment en ce qui concerne (...) sa capacité à suivre l'ensemble des cas d'ophtalmologie de Guinée. Dès lors, en l'absence d'indications complémentaires, la partie défenderesse ne pouvait soutenir sur cette seule base que le requérant pourra y bénéficier du suivi nécessaire à sa pathologie ». Par ailleurs une rapide recherche permet aisément de se rendre compte que le Centre Médical de Kinshasa épinglé par la partie adverse est un centre privé qui est quasi exclusivement fréquenté par les membres de la communauté expatriée. Ainsi, le site www.diplomatiebelgium.be le décrit comme suit : « A Kinshasa, deux centres hospitaliers, dirigés par des ressortissants européens, sont plus particulièrement fréquentés par la communauté expatriée : Le CMK (Centre médical de Kinshasa), dirigé par le Dr [R.A.], [...]. Tél. : [...] ou [...]. Le CPU (Centre privé d'urgence) est également dirigé par le Dr [R.A.]. Implanté dans les locaux du CMK [...], il dispose du meilleur plateau technique d'urgence de la ville. Ce centre fonctionnant uniquement sur abonnement, il est recommandé à nos ressortissants résidant ou de passage à Kinshasa de s'y abonner pour la durée de leur séjour. Tél. : [...]. » Rien n'indique dès lors que ce type de centre est disponible et accessible à la communauté congolaise moyenne. La partie adverse se devait dès lors d'effectuer cette recherche afin de s'assurer de l'accessibilité de ce type de structure à la population congolaise. En conclusion, il est frappant de constater que la partie adverse omet de répondre aux arguments soulevés par le requérant et fait parallèlement état d'éléments peu pertinents pour s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en RDC. En effet, la partie adverse se contente de balayer l'argumentation proposée en considérant qu'il s'agit d'éléments de preuve à caractère général et non individualisés à la situation vécue par le requérant. Or, tel n'est pas le cas et, comme vu précédemment, la partie adverse se doit d'adopter une motivation qui réponde aux arguments principaux soulevés par le requérant. Force est donc de constater qu'en se fondant sur un

avis médical lequel omet de répondre aux arguments essentiels du requérant, la partie adverse viole son obligation de motivation formelle des actes administratifs. Partant, la décision doit être annulée. - motivation insuffisante et non prise en considération de la situation du requérant

Premièrement, la partie adverse pour démontrer la disponibilité du traitement médicamenteux du requérant se fonde sur deux listes nationales des médicaments essentiels en RDC. Or, force est de constater dans un premier temps le manque de crédibilité de ces deux listes lesquelles entrent en contradiction l'une avec l'autre. Ainsi, la première liste citée par le médecin conseil considère que les médicaments suivants sont disponibles : amlodipine, isosorbide dinitrate, nitroglycérine et omeprazole alors que ces médicaments ne ressortent pas de la seconde liste proposée par la partie adverse laquelle est plus récente et donc plus actualisée que la première (<http://www.asrames.com/wp-content/uploads/2012/06/Liste-des-medicaments-ASRAMES-26-06-2013.pdf>). Les sources sur lesquelles se fondent la partie adverse dans son avis médical sont donc tout à fait insuffisantes pour acquérir la certitude que le traitement médicamenteux du requérant est disponible au pays de sorte que la motivation adoptée par la partie adverse ne peut être retenue comme suffisante et adéquate.

Deuxièmement, le médecin conseil après avoir constaté que la plupart des médicaments composant le traitement de Monsieur [N.] sont indisponibles dans le pays d'origine, considère que chaque médicament peut être substitué par un médicament disponible en RDC qui lui serait équivalent. Force est ainsi de constater que les documents fournis par la partie adverse permettent ainsi d'établir que le loortan plus, le coruno, l'asaflow, le dafalgan et le pantomed sont indisponibles. Cependant la partie adverse considère que chacun de ces médicaments peut valablement être substitué par un médicament équivalent, et modifie ainsi intégralement le traitement actuellement suivi par Monsieur [N.] et qui a permis de stabiliser progressivement son état de santé. Ce faisant, la partie adverse considère que le risque peut être pris de déstabiliser totalement l'état de santé du requérant en lui imposant en cas de retour un traitement qui n'est pas le sien. Par ailleurs, il ressort également de l'ensemble de la documentation de la partie adverse que le Coruno n'est pas disponible en République Démocratique du Congo ni son équivalent la molsidomine. Le médecin conseil semble toutefois considérer que ce médicament peut valablement être substitué par l'isosorbide dinitrate et le nitroglycérine. Or, force est de constater qu'il s'agit précisément déjà des deux médicaments par lesquels le médecin conseil propose de substituer l'amlodipine. Force est pourtant de constater que si les médecins de Monsieur [N.] considèrent que celui-ci doit pouvoir bénéficier tant de l'amlodipine que du coruno il ne peut raisonnablement être soutenu que ces médicaments peuvent tous deux être substitués par l'isosorbide dinitrate ou le nitroglycérine. Force est de constater que la partie adverse n'a pas procédé à une analyse raisonnable de la situation du requérant qui nécessite la prise d'un traitement médicamenteux important et complexe qu'il convient de respecter. Ce faisant, la partie adverse adopte bien évidemment une motivation tout à fait insuffisante qui ne peut être jugée adéquate.

Troisièmement, s'il est une chose de constater la prétendue disponibilité des soins au pays d'origine, une autre est d'apprécier la qualité des soins prodigués, et l'accessibilité réelle et effective de ceux-ci, ce que la partie adverse s'est abstenue de faire. La partie adverse se limite à examiner l'accessibilité aux soins sous le seul angle financier, faisant état de l'existence de plusieurs possibilités d'aide médicale. La partie adverse cite ainsi dans un premier temps l'existence d'une société nationale d'assurance assurant la prise en charge d'une série de services. Notons toutefois à ce sujet que le site www.sonasrdc.com ne renvoie nullement vers un service d'assurance soins de santé, mais sur un site tout à fait nébuleux qui renvoie vers d'autre[s] sites d'assurance européens pour des personnes souhaitant voyager à l'étranger. Ensuite, la partie adverse relève qu'il existe également une loi assurant à tout employé une certaine couverture en soins de santé. A ce sujet, force est toutefois de constater que dans un pays où le travail formel est quasi inexistant, (ce qui ressort d'une rapide recherche) une telle couverture par l'employeur est dénuée de toute pertinence. Comment le requérant pourrait-il bénéficier de la couverture médicale citée par la partie adverse s'il n'y a pas d'emploi dans le pays pour la majeure partie de la population et que les sources citées par lui signalent que la population lutte pour accéder aux soins de base ? Par ailleurs, le médecin conseil continue en insistant sur le fait que le requérant a été par le passé en RDC et par la suite en Belgique chaque fois en mesure de se prendre en charge. Cependant, force est de constater que le requérant à l'époque ne connaissait pas des problèmes de santé tels qu'il les connaît aujourd'hui de sorte sa situation actuelle n'est pas la même qu'autrefois. Les situations ne peuvent donc être comparées de la sorte. Enfin, le médecin conseil cite une ordonnance congolaise afin de démontrer qu'un système de mutuelle sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale serait développé en RDC. Toutefois, force est de constater que la partie adverse renvoie à l'article « 1er, d » de cette ordonnance alors qu'aucun point « d » n'est repris dans cette ordonnance. Par ailleurs, la partie adverse pour attester de la bonne mise en œuvre de ce système de mutualités cite un premier site internet <http://museckin.org/index.html> lequel présente effectivement les services d'une mutuelle mais vise cependant expressément les enseignants de la ville de Kinshasa ce qui n'est pas le cas de Monsieur [N.]. Le deuxième système de mutuel[le] cité par la partie adverse <http://www.africaefuture.org/fnc/html/326.html> concerne lui un public de cadres ce que le

requérant n'a jamais exercé comme fonction. Le requérant n'est en tout état de cause pas en état de travailler et ne pourra bénéficier d'un tel système. Le requérant est par ailleurs déjà âgé de 59 ans et donc proche de l'âge de la retraite, il sera nécessairement écarté de ce type de solidarité. Enfin, la partie adverse n'apporte aucunement la preuve que ces systèmes sont fonctionnels et permettent effectivement aux personnes de bénéficier de la gratuité des soins de santé. Le médecin conseil ne démontre pas avoir agi professionnellement et en respectant les règles déontologiques propres à sa profession. Les recherches fournies par celui-ci sont en effet systématiquement lacunaires et insuffisantes pour assurer la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé en RDC. [...] La partie adverse, indique également dans sa décision sur les éléments transmis par le conseil du requérant, sans les critiquer ou prétendre qu'ils sont faux, que « la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (...) 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 ». En motivant son avis de la sorte, la partie adverse viole l'article 9ter de loi du 15.12.1980 dans la mesure où Votre Conseil a déjà eu l'occasion de rappeler que l'étendue de l'article 9ter a été voulue par le législateur plus large que l'article 3 CEDH (CCE n° n°92 258 du 27.11.2012). En tout état de cause, l'arrêt de la CEDH du 30.10.1991 (affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni) ne vise pas le cas d'une demande de régularisation pour raison médicale. En effet, dans cette affaire, les requérants étaient des demandeurs d'asile Sri Lankais qui invoquaient, à la suite du rejet de leur demande d'asile et de leur refoulement, la violation de l'article 3 CEDH en raison de l'instabilité de leur pays d'origine. En l'espèce, le requérant ne prétend pas qu'il encourt un risque de mauvais traitement uniquement en raison de la mauvaise conjoncture économique de son pays, mais bien parce qu'en raison de cette situation générale et démontrée, il ne recevrait pas les soins médicaux adéquats. Par ailleurs, il conteste l'analyse de la partie adverse selon laquelle il transmet des informations générales sans apporter d'éléments permettant de considérer qu'il serait personnellement victime de traitement inhumain et dégradants, puisqu'il a fait état de très nombreux rapports médicaux individualisés qui attestent de sa situation spécifique dans sa région d'origine. A cet égard, la partie adverse fait référence à différents arrêts CEDH qui, à nouveau, concernaient des requérants demandeurs d'asile et qui sont par conséquent irrelevants en l'espèce. Si Vous deviez néanmoins avoir égard à cette jurisprudence, il faudrait tenir compte des tempéraments précisés par Votre Conseil : « [...] » (CCE n° 77 756 du 22..03.2012). Enfin, la partie adverse fait référence à un arrêt de Votre Conseil (CCE n° 74 290 du 31.01.2012) qui n'est pas consultable en ligne. En toutes hypothèses, l'absence de motivation sur les points invoqués par le requérant a déjà été soulignée par Votre Conseil : « [...] » (C.C.E., n°82175 du 31 mai 2012). En conclusion, il se déduit de ce qui précède que la décision n'est pas correctement motivée et viole les dispositions visées au moyen. La motivation de la décision attaquée ne révèle pas que la partie adverse a examiné si en pratique, compte tenu de la situation du requérant, les soins médicaux nécessaires étaient disponibles et accessibles. En adoptant la décision attaquée, la partie adverse a violé son obligation de motivation adéquate et suffisante, mais également l'article 9ter de la loi du 15 décembre et l'article 4 de la Directive 2004/83/CE. Cette motivation déficiente atteste par ailleurs de la méconnaissance par la partie adverse de ses obligations de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause et après « un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH ». Le premier moyen est dès lors fondé ».

2.3. La partie requérante prend un deuxième moyen « de la violation :

- de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980,
- de l'article 15 de la Directive « Qualification » n°2011/95/UE du Parlement Européen et du Conseil du 13 décembre 2011,
- de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme,
- du principe de non[-]discrimination et des articles 10 et 11 de la Constitution ainsi que des articles 20 et 21 de la Charte de l'Union Européenne (2012/C 326/02),
- des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- du principe général de prudence et du principe général de bonne administration notamment consacré par le droit national mais également à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision faisant grief au requérant),
- des articles 13 de la CEDH et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, ainsi que de l'article 39 de la Directive 2005/85/CE du Conseil du 1er décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres (droit au recours effectif) ».

2.4. Elle expose « 1 – Sur les questions de discrimination entre demandeurs de protection : Comme vu supra, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 constitue avec l'article 48/4 de la même loi, la transposition en droit belge de l'article 15 de la Directive « Qualification » n°2011/95/UE qui définit la protection subsidiaire et qui est libellé comme suit : « Les atteintes graves sont: a) la peine de mort ou l'exécution; ou b) la torture ou des traitements ou sanctions inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine; ou c) des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. » Les travaux parlementaires de la loi (Doc. Parl. Chambre, sess. 2005-2006, n° 2478/001, p. 9) précisent ceci : Les étrangers qui souffrent d'une maladie telle que cette maladie représente un réel danger pour leur vie ou leur intégrité physique ou que la maladie représente un réel danger de traitements inhumains ou dégradants lorsqu'aucun traitement adéquat n'existe dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils peuvent séjourner sont couverts par l'[article] 15 b) de la Directive 2004/83/CE, en conséquence de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (traitements inhumains ou dégradants). Sur ce premier constat, soit le fondement identique en droit belge du régime de la protection subsidiaire et de la régularisation pour raisons médicales, la question de savoir s'il n'est pas discriminatoire que ces deux régimes de protection internationale soient ensuite régis par des règles de procédures et d'octrois de droits différents doit être posée. En effet, la protection subsidiaire fait aujourd'hui l'objet d'un examen auprès du CGRA, les demandeurs de cette protection sont bénéficiaires de l'accueil et se voient appliqués une procédure et des droits différents de ceux dont jouissent les demandeurs de protection sur la base de l'article 9ter de la [Loi]. Or, il est clairement précisé par les travaux parlementaires précités que ces protections tirent toutes deux leur fondement de l'article 15 b) de la Directive mentionnée supra et plus fondamentalement encore de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme (CEDH), droit absolu auquel la Cour EDH est particulièrement attachée eu égard à la gravité des violations possibles et au caractère irrémédiable que celles-ci entraînent sur leurs victimes. La justification du Gouvernement quant à cette différence de traitement repose sur des éléments d'ordre pratiques et organisationnels (Doc. Parl. Chambre, sess. 2005-2006, n° 2478/001, p. 10) : Or, cette différence de traitement emporte des implications très importantes en termes de droits fondamentaux et procéduraux (instance indépendante et non gouvernementale qui examine la demande pour la protection subsidiaire et Office des Etrangers pour la procédure « 9ter », recours suspensif dans un cas et non suspensif dans l'autre, droit à l'accueil dans un cas et non dans l'autre, ...). Ainsi, les demandeurs de protection subsidiaire se voient appliquer deux directives protectrices de leurs droits dont sont de facto exclus les demandeurs de protection sur la base de leur état de santé : - Directive 2005/85/CE du Conseil du 1er décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres, - Directive 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres, Cette différence de traitement n'est cependant pas, comme vu supra, justifiée par un critère objectif et proportionné aux enjeux en présence dans la mesure où elle l'est par des motifs d'ordre pratiques alors que du côté des demandeurs, ce régime distinct aura des conséquences particulièrement importantes sur l'examen de leur demande de protection en vertu de l'article 3 CEDH. Sur la base de ce simple constat, la décision entreprise viole le principe de non[-]discrimination, les articles 10 et 11 de la Constitution ainsi que les articles 20 et 21 de la Charte de l'Union Européenne. Une question préjudicielle a en ce sens été posée par la Cour constitutionnelle à la Cour de Justice de l'Union Européenne (CJUE) afin de trancher cette question du champ d'application des textes de la protection internationale aux demandeurs d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (C.C., 26 septembre 2013, n°124/2013). Dans l'affirmative, ces personnes doivent nécessairement bénéficier de toutes les garanties procédurales et de tous les droits qui découlent de ce statut, tant durant l'examen de leur procédure qu'une fois le statut octroyé par les instances belges (accueil, examen approfondi et spécifique, recours effectif). A titre subsidiaire, le requérant [sollicite] donc qu'il soit sursis à statuer dans l'attente de la décision de la CJUE. En tout état de cause, et même si votre Conseil décidait de ne pas surseoir à statuer, le requérant entend se prévaloir de la Charte des droits fondamentaux de l'UE. 2 – Sur une violation du principe de bonne administration et notamment du droit d'être entendu (Principe Général du droit de l'UE) et du principe de confidentialité : - D'une part, la partie adverse a pris une décision d'irrecevabilité à la demande de régularisation du requérant, décision qui lui fait grief et ce, sans qu'il n'ai[t] jamais été entendu préalablement, ce qui semble contraire aux principes généraux du droit et plus précisément du droit de l'UE. Dans son récent arrêt M.M. contre Irlande, suivant les conclusions de l'Avocat général, la CJUE a rappelé que le droit d'être entendu constitue un principe général du droit de l'UE et a reconnu aux demandeurs de protection subsidiaire le droit d'être entendu. Elle souligne que le droit d'être entendu relève du droit à une bonne administration, consacré par l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, lequel est « d'application générale » (CJUE, C-277/11, M. M. contre Irlande, point 84). Or, comme rappelé supra, dans la mesure où la demande [du requérant] se fondait sur l'article 9ter de la [Loi], la partie adverse fait application de

l'article 15 b) de la directive « Qualification » précitée. Comme rappelé supra, le principe général de bonne administration est aussi consacré à l'article 41 de la Charte de l'UE, et le respect des droits de la défense constitue un principe général du droit de l'UE, « dès lors que l'administration se propose de prendre à l'encontre d'une personne un acte qui lui fait grief » (CJUE, SOPROPE, 18/12/2008, C-349/07, points 36 et 37). En l'espèce, la décision d'irrecevabilité (sic) prise par la partie adverse fait grief [au requérant]. Force est de souligner qu'à aucun moment de la procédure, la partie adverse n'a entendu ou convoqué le requérant. L'Avocat général, Yves BOT, dans l'affaire CJUE M.M. précité venait préciser que le droit d'être entendu « constitue un principe général du droit de l'Union » et « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à une décision de nature administrative ou juridictionnelle affectant d'une manière défavorable les intérêts d'une personne. Le respect de ce droit s'impose non seulement aux institutions de l'Union, en vertu de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte, mais également, parce qu'il constitue un principe général du droit de l'Union, aux administrations de chacun des États membres lorsqu'elles adoptent des décisions entrant dans le champ d'application du droit de l'Union, et ce même lorsque la réglementation applicable ne prévoit pas expressément une telle formalité. Par conséquent, le droit d'être entendu doit s'appliquer à la procédure d'examen d'une demande de protection internationale conduite par l'autorité nationale compétente conformément aux règles adoptées dans le cadre du régime d'asile européen commun » (Conclusions précitées, présentées le 26 avril 2012, dans l'affaire CJUE, C-277/11, M. M. contre Irlande). Partant, l'Office des étrangers devait prévoir une telle possibilité d'être entendu avant de prendre cette décision faisant grief, même si la réglementation applicable nationale ne le prévoit pas expressément. A défaut, le principe général visé au moyen est violé et la procédure qui mène à la décision contestée est entachée d'une irrégularité à laquelle il ne peut être remédié. En l'espèce, le requérant n'a pas été mis en mesure « de présenter ses observations, écrites ou orales, quant aux éléments sur lesquels l'administration entend fonder une décision susceptible de lui faire grief » ni « de prendre connaissance de ces éléments au cours de la procédure et de faire connaître utilement et effectivement son point de vue. Il implique également que l'administration prenne connaissance des observations de l'intéressé avec toute l'attention requise » (Conclusions précitées, présentées le 26 avril 2012, dans l'affaire CJUE, C-277/11, M. M. contre Irlande (§ 81 et suivants)). La décision contestée est prise en violation des principes généraux du droit de l'UE visés au moyen, et doit être annulée de ce chef. 3 – Sur le défaut de « recours effectif » au sens des exigences européennes : Le requérant invoque une violation de l'article 3 CEDH combiné à l'article 13 CEDH, ainsi que de l'article 47 de la Charte du droit de l'UE, qui prévoient le droit au recours effectif. La Cour EDH, dans son arrêt SINGH, a vérifié si les requérants ont bénéficié en droit belge de garanties effectives leur permettant de faire valoir le grief défendable tiré de l'article 3 CEDH et les protégeant contre un refoulement arbitraire indirect (Cour EDH, Singh et autres c. Belgique, 2 octobre 2012, n° 33210/11). Constatant un degré insuffisant d'examen du risque, la Cour EDH a conclu que les conditions du recours effectif ne sont pas rencontrées (violation à l'unanimité article 13 CEDH combiné 3 CEDH). Pour ce faire, la Cour a confronté les principes fondamentaux attachés à l'effectivité des recours ouverts dans le cas d'espèce (éloignement, asile). Le rappel des principes généraux issus de la jurisprudence de la Cour se fait sur la base de son arrêt MSS (article 13 combiné à l'article 3 CEDH) qui traduit une préoccupation quant à la qualité et l'accessibilité des voies de recours : - une disponibilité et accessibilité des recours en droit comme en pratique ; - un contrôle attentif, indépendant, rigoureux opéré ex tunc du contenu de tout grief contraire à l'article 3 CEDH. La situation individuelle doit être prise en compte et l'instance de contrôle ne peut se placer fictivement au moment où la décision ; - la possibilité d'offrir un redressement approprié par l'instance de contrôle. - un recours suspensif de plein droit de la mesure d'éloignement, exigence qui ne peut être envisagée « de manière accessoire » En outre, la Cour a jugé que le recours en annulation même assorti d'une « suspension ordinaire » n'est pas effectif (Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique⁸). Il s'agit d'un recours en annulation auquel est assorti une « demande en suspension ordinaire » qui n'a aucun effet suspensif de plein droit. En effet, selon les termes de la loi du 15 décembre 1980 et la jurisprudence constante du CCE, seuls les requérants placés en détention peuvent prétendre répondre à la condition du « préjudice grave et imminent ». Cette demande de suspension « en extrême urgence » n'est possible que si le requérant « fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution est imminente » (article 39/82 § 4 alinéa 2 précité). En l'espèce, ce recours n'était pas ouvert [au requérant]. Par conséquent, les recours internes en droit belge contre le refus d'autorisation de séjour pour motif de santé ne remplissent pas les conditions du recours « effectif » au sens de l'article 13 CEDH et de la jurisprudence de la Cour EDH. Le requérant n'avait pas de recours interne « effectif » à [sa] portée en droit national, au sens de l'article 13 CEDH ni de l'article 47 de la Charte de l'UE. A cet égard, la Cour Constitutionnelle, dans un arrêt du 16 janvier 2014, a conclu que le recours en annulation, comme le recours de suspension en extrême urgence, n'étaient pas des recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme. Elle a ajouté que la décision de refus de prise en considération de la demande d'asile introduite par un ressortissant d'un pays d'origine sûr implique le

rejet de sa demande d'asile. Elle doit donc pouvoir être contestée à l'aide d'un recours effectif au sens de l'article 39 de la directive 2005/85/CE et de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux. Le droit à un recours effectif reconnu par l'article 47 de la Charte doit être défini « en référence » à celui consacré par la Convention européenne des droits de l'homme. Il suppose en conséquence « que le recours soit suspensif et qu'il permette un examen rigoureux et complet des griefs des requérants par une autorité disposant d'un pouvoir de pleine juridiction » (considérant B.10.7), (C.C., 16 janvier 2014, n°1/2014). Il faut ajouter qu'après ces arrêts MSS, Yoh Ekale, Singh, la Cour EDH condamne de nouveau la Belgique dans son arrêt Josef pour défaut de recours effectif en violation de l'article 13 combiné avec 3 CEDH (Cour EDH, 27 février 2014, Josef c/ Belgique, req.n°70055/10, §§ 91 à 108). Etant à noter que la Cour EDH dans cet arrêt Josef précité, par le biais de ses mesures provisoires de l'article 39 du Règlement intérieur, estime que l'Etat belge doit faire évoluer son droit interne sur ce point : "153. En l'espèce, la Cour estime que l'État belge doit aménager le droit interne pour assurer que tous les étrangers qui se trouvent sous le coup d'un ordre de quitter le territoire puissent introduire, dès que l'exécution de la mesure est possible ou au plus tard au moment où l'exécution forcée est mise en mouvement, une demande de suspension de l'exécution de cette mesure qui ait un effet suspensif automatique et qui ne dépende pas de l'introduction préalable d'un autre recours que le recours au fond. Elle précise également qu'un délai suffisant doit être ménagé pour introduire cette demande et que l'effet suspensif de la mesure d'éloignement doit demeurer jusqu'à ce que la juridiction compétente ait procédé à un examen complet et rigoureux du bien-fondé de la demande de suspension au regard de l'article 3 de la Convention. Cette indication ne concerne pas les cas où, avant la délivrance de l'ordre de quitter le territoire, l'étranger a pu faire examiner l'ensemble de ses griefs tirés de l'article 3 de la Convention par une juridiction au terme d'une procédure répondant aux exigences de l'article 13 de la Convention". Par conséquent, il sera nécessaire de constater que le requérant n'a pas eu accès à un recours effectif, au sens des dispositions du droit de l'UE mais en tout état de cause au sens de l'article 13 de la CEDH. La décision est prise en violation des droits européens et doit être annulée ».

2.5. La partie requérante prend un troisième moyen « de la violation :

- des articles 7 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ;
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;
- des principes de bonne administration, de proportionnalité, de légitime confiance, du devoir de soin ».

2.6. Elle développe que « L'annexe 13 fait référence à l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15.12.1980 et précise : « l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable. Il s'agit là d'une motivation totalement stéréotypée qui ne fait apparaître aucun motif individualisé. Dès lors, l'obligation de motivation conforme est violée, ainsi que les autres dispositions visées au moyen. En tout état de cause, Votre Conseil a déjà rappelé, dans un arrêt n° 14.736 du 31.07.2008 : « [...] » En l'espèce, la motivation de l'acte attaqué est lacunaire et viole les dispositions visées au moyen ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen 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* 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 également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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 de l'intéressée. 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ses 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.

3.2. Le Conseil constate que, dans la demande visée au point 1.3. du présent arrêt, le requérant s'est notamment référé en substance à des informations émanant de l'association Caritas International, de l'OMS, de MSF et de la Fiche pays de la République Démocratique du Congo, lesquelles font état de dysfonctionnements dans l'accessibilité financière, quantitative et qualitative des soins de santé au Congo.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision entreprise est motivée comme suit : « *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 la Guinée, pays d'origine du requérant. Dans son avis médical remis le 01/04/2014, (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 requérant, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication du point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine. Les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration. 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. Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation générale au pays d'origine la RDC. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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 (Cfr. 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.). Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866) ».*

Le médecin-conseil de la partie défenderesse, dans son avis du 1^{er} avril 2014, a quant à lui indiqué, dans l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins et suivis requis que « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine Les médicaments que le requérant prend effectivement, et même celui qu'il ne prend pas (Bisoprolol), sont disponibles au Congo ou des équivalents qui peuvent valablement les remplacer sans nuire à sa sécurité : Atenolol de la même famille que Bisoprolol, Amlodipine, autres antiangoreux dont notamment Isosorbide dinitrate et Nitroglycérine, Losartan et Hydrochlorothiazide, acide acétylsalicylique faiblement dosé, Paracetamol, Omeprazole de la même famille que Pantoprazole. Tous les spécialistes sont disponibles pour le suivi : interniste, cardiologue, néphrologue (pas de suivi documenté en Belgique), ophtalmologue. Des examens complémentaires cardiologiques et des analyses de laboratoire peuvent être réalisés. Des centres d'hémodialyse sont disponibles (traitement non réalisé en Belgique), ainsi que des services de soins intensifs en cas de complication aiguë. Bien que la HD soit guérie depuis longtemps, il faut noter la disponibilité d'orthopédistes et de possibilité de kiné (médecine physique). Voir les sites : [...] Et voir les informations*

émanant de la banque de données MedCOI, notamment : [...]. Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine Quant à l'accessibilité des soins au pays d'origine, notons que le site www.sonasrdc.com indique l'existence, en République Démocratique du Congo, d'une société nationale d'assurances, qui garantit principalement les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux (labo, radiographie, échographie), le transfert d'un centre hospitalier de la République Démocratique du Congo vers un autre pays, les frais dentaires d'urgence, la maternité, les chaises roulantes, les béquilles, les prothèses dentaires, les lunettes médicales, et à titre complémentaire, la grossesse, la consultation gynécologique, la consultation prénatale. En outre, tout employé peut prétendre aux bénéfices de l'article 178 de la Loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant un Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation(...) » (Cfr. 2 Article 187 de la loi n° 015/2002 du 16 octobre 2002 portant code du travail, http://www.anapi.org/code_travail-2.pdf). Notons en plus que rien au dossier de l'intéressé ne prouve que ce dernier ne pourra plus se retrouver dans la même situation que celle qu'il avait dans son pays d'origine avant de venir en Belgique. L'intéressé a prouvé dans sa demande de visa qu'il était capable de se prendre en charge aussi bien au pays d'origine qu'en Belgique (durant son court séjour). Enfin, étant donné que l'intéressé a vécu plus longtemps dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, rien ne prouve qu'il n'a pas tissé des relations sociales capables de lui venir en aide en cas de nécessité. Enfin, la République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale (Cfr. Article 1ier d de l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères, <http://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/Ministeres/gouv/0.07.18.16.05.2007.htm>). Citons à titre d'exemple la « Museckin » (Cfr. Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique du Congo, [consulté le 07/04/2011], <http://museckin.org/index.html>), et la « MUSU » (Cfr. Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, [consulté le 30 mars 2011], <http://www.africaefuture.org/fnc/html/326.html>). La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par L'O.M.S. en République Démocratique du Congo ».

Outre le fait que le requérant ne fait pas état « de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays » mais bien de difficultés en ce qui concerne l'accessibilité financière, quantitative et qualitative aux soins de santé congolais, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse a fourni une réponse générale usitée et limitée dans le cadre de l'article 3 de la CEDH sans toutefois donner des éléments de réponse précis à l'égard de ce qui figure dans les rapports invoqués, à tout le moins, s'agissant de l'accessibilité quantitative et qualitative. Cela ne ressort pas non plus de l'avis du médecin-conseil du 1^{er} avril 2014 auquel la partie défenderesse s'est référée.

3.4. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et a manqué à son obligation de motivation formelle, de sorte qu'en ce sens, ce développement figurant dans le premier moyen pris est fondé et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner le reste de l'argumentation figurant dans le premier moyen, ainsi que les autres moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse indique qu'elle « a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. La partie requérante reproche [...] au médecin conseil de ne pas avoir répondu aux rapports cités en termes de demande 9ter. Or, il ressort de son avis qu'il a procédé à des recherches qui aboutissent à un résultat différent mais qui constitue certainement une réponse aux documents déposés par la partie requérante. En tout état de cause, le rapport cité par la partie requérante Caritas dans son recours n'est pas trouvable. L'adresse référenciée en note de bas de page conduit à la page d'accueil du site Caritas et indique que la page n'a pas pu être trouvée. La partie défenderesse s'interroge sur la manière dont le médecin conseil aurait pu répondre à un rapport qui n'existe pas ou plus. Quant aux autres rapports cités, ils datent de 2005 à 2011, tandis que les informations du médecin conseil datent de 2014. On peut dès lors estimer que la partie requérante ne démontre pas en quoi les rapports qu'elle cite seraient toujours pertinents, dès lors que certains sont âgés de plus de neuf ans. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve des

éléments qu'elle avance, se contentant de critiquer les sources de la partie défenderesse, de faire valoir la situation médicale du requérant, et d'avancer de simples allégations, non autrement étayées, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins, nécessités par le requérant » et elle soulève qu' « Il n'est nullement exigé que la partie défenderesse procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne dispose pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine » et que « la Cour EDH a déjà jugé que les étrangers sous le coup d'une mesure d'expulsion prise par un Etat ne peuvent en principe pas revendiquer le droit à rester sur le territoire de cet état afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux qui lui sont fournis, que le fait de subir une dégradation importante de sa situation n'est pas en soi suffisant pour emporter une violation de l'article 3 de la CEDH, et que sauf circonstances exceptionnelles, cette même disposition ne fait pas obligation à un Etat contractant de pallier les disparités dans le niveau de traitement disponible dans cet Etat et dans le pays d'origine de l'intéressé. De même, le fait que la situation de l'intéressé serait moins favorable dans son pays d'origine que dans l'Etat qui lui fournit une prise en charge médicale, n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la CEDH. A cet égard, la partie défenderesse constate que la partie requérante n'établit pas, par la production d'éléments suffisamment précis, circonstanciés et médicalement étayés, qu'elle se trouverait dans une situation exceptionnelle où la décision attaquée emporterait violation de l'article 3 de la CEDH », ce qui ne peut énerver la teneur du présent arrêt et constitue une motivation a posteriori qui ne peut rétablir la motivation insuffisante du premier acte querellé et dont le Conseil ne peut, à ce stade de la procédure, examiner la validité.

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. Les actes attaqués étant annulés, 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 de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la Loi, prise le 9 mai 2014, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision visée à l'article 1. est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept octobre deux mille dix-neuf 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

