Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 228 040 du 28 octobre 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. EVALDRE
Rue de la Paix, 145
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (République Populaire du Congo (ci-après : RPC)), tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 octobre 2013, et l'avis du médecin y afférent.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 224 547 du 1er août 2019.

Vu l'ordonnance du 13 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 4 septembre 2019.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me N. EVALDRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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 29 mars 2008, la requérante est arrivée sur le territoire du Royaume, par l'aéroport de Zaventem où elle a été contrôlée. Le jour même, elle a introduit une première demande de protection internationale sous l'identité de [D.Y.]. Toujours le même jour, la partie défenderesse a pris une décision de refus d'entrée avec refoulement - demandeur d'asile (annexe 11*ter*) à l'encontre de la requérante, ainsi qu'une décision de maintien dans un lieu déterminé situé à la frontière.

1.2 La procédure de protection internationale s'est clôturée par l'arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) n°18 210, prononcé le 31 octobre 2008, lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 27 mai 2008, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980). Le 24 septembre 2008, cette demande a été déclarée recevable. Les 14 décembre 2009, 22 février 2010, 5 juillet 2010, 29 octobre 2010, 19 janvier 2011 et 21 avril 2011, la requérante a complété cette demande. Le 16 novembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande.

1.4 Le 28 novembre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'encontre de la requérante.

1.5 Le 12 décembre 2011, la requérante a complété la demande visée au point 1.3.

1.6 Le 16 février 2012, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 juin 2012, la partie défenderesse a déclaré irrecevable cette demande sur base de l'article 9*ter*, § 3, 3°, de la loi du 15 décembre 1980 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante.

1.7 Le 21 septembre 2012, la requérante a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt du Conseil n°100 157, prononcé le 28 mars 2013, lequel a refusé de lui reconnaître le statut de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.8 Le 9 novembre 2012, la partie défenderesse a retiré la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de la requérante du 16 novembre 2011, visée au point 1.3. Par un arrêt n°97 369 du 19 février 2013, le Conseil a constaté le désistement d'instance et a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.9 Le 19 avril 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'encontre de la requérante.

1.10 Le 9 octobre 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande visée au point 1.3. Cette décision, qui a été notifiée à la requérante le 5 décembre 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 la République populaire du Congo, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 09.10.2013, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne .
Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport détaillé du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant [sic].

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 ».

2. Question préalable

2.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du recours, « [e]n ce qu'il vise l'avis du m[é]decin fonctionnaire du 09.10.2013 », cet avis n'étant pas, selon elle, une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980. La partie défenderesse renvoie à cet égard à la jurisprudence du Conseil.

2.2 En l'espèce, il ressort des termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, que le rapport du fonctionnaire médecin ne constitue qu'un avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Le Conseil relève également que la motivation de la décision attaquée se réfère explicitement audit avis, et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil estime dès lors qu'en attaquant la décision précitée, le requérant vise également l'avis du fonctionnaire médecin.

Ainsi, l'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour introduite, laquelle constitue la décision attaquée, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre ledit acte.

Partant, le recours est irrecevable, en tant qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 9 octobre 2013.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend **un moyen unique** de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), des articles 4 et 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83), des articles 9*ter* 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, du « principe général de droit imposant à l'administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation », du « principe de prudence ou de minutie », ainsi que du « principe général de droit lié au respect des droits de la défense ».

Après un exposé théorique concernant l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH, un renvoi à la jurisprudence du Conseil relative à ces dispositions et un exposé théorique relatif à l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse, elle soutient notamment que « [l]a partie requérante conteste l'analyse de la partie défenderesse qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît les dispositions légales et principes repris au moyen. Il ne fait nul doute que la décision et l'avis médical sur lequel elle se base, sont motivés de manière stéréotypée et lacunaire. […] La requérante a introduit sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter, le 27.05.2018. La requérant [sic] insistait, dans sa demande, sur le système de santé déplorable en RPC, qui démontre qu'elle n'aurait indéniablement pas d'accès aux soins de santé primaire et, *a fortiori* pas d'accès aux soins spécialisés nécessaire [sic] à son suivi médical. […] Sans remettre valablement en cause l'analyse médicale produite par le Docteur de la requérante et sans avoir égard aux rapports

joints à la demande (dont il n'est même pas fait mention par la partie adverse), le médecin conseil et à sa suite la partie adverse estime [sic] que les soins et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles en RPC, en faisant référence à des sites internet dont certains ne sont pas accessibles, et d'autres très lacunaires. […] S'il est une chose de constater l'existence d'établissement médicaux au pays d'origine, une autre est d'apprécier la qualité des soins prodigués, et l'accessibilité réelle des soins, ce que la partie adverse s'est abstenue de faire. Quand bien même il existerait un hôpital public prenant en charge la pathologie de la requérante (ce que la partie adverse ne démontre pas en l'espèce), la partie adverse ne se prononce pas sur la qualité des soins prodigués. En l'absence d'indications complémentaires, la partie adverse ne peut soutenir que la requérante pourra bénéficier en RPC du suivi nécessaire à sa pathologie […]. Tenant compte des rapports annexés […] évoquant à l'unisson le peu de médicaments disponibles en RPC et le coût exorbitant de ceux-ci, et prenant en considération ce qui précède, il ne peut pas être raisonnablement considéré que les soins et suivis nécessaires existent réellement en RPC. Ainsi, à l'annexe 7, il est précisé que « les prix élevés représentent une barrière importante à l'utilisation des médicaments et à l'amélioration de l'état de santé des populations ». Les capacités financières de la requérante sont en outre extrêmement modestes de telle sorte que, même s'il était démontré rigoureusement que le traitement était substantiellement, géographiquement et financièrement accessibles [sic] — *quod non*, la famille demeurant actuellement au pays ne pourrait pas couvrir les frais exposés. […] La motivation de l'avis médical du 9.10.2013 et la décision du 9.10.2013 sont motivée de manière stéréotypée et lacunaire. Par ailleurs, la motivation repose sur des informations fausses ou non pertinentes au cas d'espèce. Enfin, la partie adverse n'a pas pris en considération les arguments avancés par la requérante dans sa demande, quant à la non disponibilité et accessibilité du traitement et des infrastructures nécessaire [sic] à un suivi médical de qualité. Les termes de la décision querellée témoignent du fait qu'il n'a pas été procédé à un examen complet et minutieux du cas d'espèce, la partie adverse ayant ainsi méconnu le principe de bonne administration visé au moyen. 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]. 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»* ».

3. Discussion

3.1 **Sur le moyen unique**, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9*ter* précité dans la loi 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 térritoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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'expliciter 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 attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 9 octobre 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que la requérante souffre de « *[g]laucome et sécheresse oculaire* », de *« [l]ombalgie sur hernie discale avec une neuropathie S1 gauche chronique* », de « *[t]roubles pyschologiques, pas de rapport de psychiatre* » et de « *[g]astropathie non illustrée* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin conseil de la partie défenderesse indique que le traitement actif actuel est composé de « *[x]alatan* », d' « *[o]ptive* », de « *[g]entael* », d' « *[a]nti-inflammatoires non stéroïdiens et d'[a]ntalgiques* ».

3.3.1 S'agissant de l'accessibilité du traitement et du suivi nécessaires à la requérante, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué dans son rapport du 9 octobre 2013 ce qui suit :

« Il ressort des déclarations déposées par l'intéressée auprès des instances d'asile belges qu'elle a 6 enfants majeurs et de nombreux frères et sœurs qui résident au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors que la requérante ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de l'une ou l'autre de ces personnes en cas de nécessité. L'intéressée a d'ailleurs affirmé que c'est cette même famille qui a financé son départ vers la Belgique, ce qui conforte l'idée qu'elle pourrait à nouveau s'appuyer sur ces personnes pour subvenir à ses frais médicaux.
L'intéressée a également déclaré avoir travaillé au pays d'origine en tant qu'agricultrice. Signalons qu'aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Dès lors, rien ne démontre que la requérante ne pourra à nouveau exercer cette activité au pays d'origine lui permettant de financer ses soins médicaux.
Soulignons que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles étant donné que la requérante les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugiée. Par conséquent les soins sont accessibles au pays d'origine ».

3.3.2 Le Conseil observe que, dans le complément du 22 février 2010 à sa demande d'autorisation de séjour du 27 mai 2008, la requérante a notamment fait valoir, en ce qui concerne l'accessibilité financière de son traitement et du suivi requis, qu'elle « est encore soumise à un traitement médicamenteux conséquent et quotidien. Pour certains médicaments, nous avons effectué des recherches sur le site www.cbip.be (Centre Belge d'information Pharamacothérapeutique), permettant

de nous renseigner de leur prix. Pour d'autres, nous nous sommes basés sur des devis pharmaceutiques établis par la Pharmacie Cathédrale de Liège, à l'attention du CPAS de l'intéressée.
- pour la prise en charge du glaucome
1. OPTIVE: 2 à 3X/jour (gouttes) : 12.90 euros/mois
2. XALATAN collyre : 1X/jour (gouttes) : 59.90euros pour mois
3. GENTEAL : *2* à 3X/jour (gel) : 9.18 euros 2X/mois
4. INDOCOLLYRE : 1X/jour : € 5,76 pour 5 ml 1mg / ml
- pour la prise en charge de l'hernie [sic] discale
1. TRAMADOL en gouttes : 17.23 euros pour un flacon de 50ml (1mois)
- Pour les problèmes d'estomac
2. OMEOPRAZOL sandoz: 32.74 euros pour 56 comprimés *x* 20 mg (1 mois)

Au regard de ces différentes données, nous pouvons constater qu'un budget mensuel du 37.71 euros est nécessaire uniquement pour l'achat des médicaments !
En parallèle, vous vous douterez que son état de santé nécessite un suivi médical régulier par son médecin généraliste mais également par des spécialistes en ophtalmologie (à vie) et en orthopédie. Madame nous renseigne aller consulter le Docteur [D.] au minimum 3X/mois et son ophtalmologue, le Docteur [C.] 1x/mois.
Elle a également du [sic] suivre des séances de kinésithérapie à la Maison Médicale pour son hernie discale. Elle nous informe subir des infiltrations pour cette même pathologie et qu'une intervention chirurgicale devra peut-être être envisagée en fonction de son évolution.
La compliance est certaine dans la mesure où les complications en cas d'absence de traitement sont la cécité et la perte de sa motricité, tel que précisé dans le rapport médical.
[…]
Il nous semble à ce stade important de se pencher sur l'accessibilité aux soins au [sic] République du Congo-Brazzaville pour une personne nécessitant des soins spécifiques et réguliers tant d'un point de vue des ressources médicales que des nécessités financières.
Nos recherches permettent de vous éclairer sur une protection sociale et une couverture des soins de santé insuffisante, des difficultés liées au coût des consultations médicales et de la médication ainsi que les conséquences désastreuses d'un personne souvent trop peu qualifié. Ces données sont évidemment à mettre en relation avec la situation de pauvreté dans laquelle vit une bonne partie de la population du Congo-Brazzaville ».

En outre, la requérante a cité un certain nombre de rapports et articles de presse relatifs à l'accessibilité des soins médicaux en RPC, et notamment un article du 9 octobre 2009 tiré du site http://www.congo-siteportail.info/La-Republique-du-Congo-appelee-a-renforcer-la-lutte-contre-la-cecite-et-la-malvoyance_a5131.html, dont il ressort que « La santé constitue un des secteurs qui retiennent le plus l'attention des pouvoirs publics. Malgré les efforts de réfection des hôpitaux et la construction de nouveaux centres hospitaliers modernes tel que l'hôpital de Loandjili à Pointe-Noire, l'accès aux soins demeure une difficulté majeure des populations congolaises. Le pays est notamment tributaire de l'étranger pour les médicaments et les soins spécialisés. Le prix des médicaments et la coût exorbitant des évacuations sanitaires constituent un frein capital à l'accès aux soins de qualité pour la majorité des congolais. L'état consacre plus de 5 % de son budget au secteur de la santé. Le pays souffre d'un manque criard en personnel médical et pan médical, et les équipements et infrastructures sanitaires sont largement insuffisants ».

Au regard de ces informations, la requérante a conclu, dans son complément du 22 février 2010, que « nous ne pouvons que mettre en doute l'accessibilité autant à la médication qu'au suivi médical spécialisé dont [la requérante] bénéficie en Belgique. Au-delà des problèmes de disponibilité, les moyens financiers limités de la requérante seront également un frein dans l'accès aux soins. Madame est originaire de Brazzaville. Son époux est décédé en 2000. Elle a une sœur qui est âgée de 80 ans et n'est donc plus en âge de travailler. 2 de ses frères, au nombre de 3, sont aussi «pensionnés», ce qui, d'après la requérante, n'est qu'un état de fait à Congo Brazzaville car les allocations de pension sont inexistantes ! Elle-même, avant son arrivée en Belgique, n'avait pas fait d'études et ne jouissait pas d'une activité professionnelle. Seul son mari permettait au ménage de vivre. Elle précisera aussi *: « Dès que tu rentres dans un hôpital tu dois payer, et si tu dois faire des examens spécialisés*, *tu dois te rendre dans des laboratoire* privés *où le coût est encore beaucoup plus élevé ».* Dès lors, sa situation

familiale individuelle ne peut pas non plus nous garantir un soutien financier dans l'accès à son traitement ! Les revenus moyens au Congo sont très faibles et Madame aurait des difficultés à s'insérer sur le marché du travail. Elle risque très probablement d'interrompre son traitement pour éviter d'être une charge financière trop importante, avec toutes les conséquences que cela engendrera. En conclusion, si [la requérante] retournait au Congo, il lui serait très difficile, voire impossible de se soigner : l'accès au travail rendu complexe de part [sic] son âge, sa maladie mais également la réalité du marché de l'emploi au Congo. Elle ne dispose pas non plus d'un entourage familial ou personnel qui pourrait l'aider financièrement ».

Le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour EDH affirme que « [l]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (*Aswat*, précité, § 55, et *Tatar*, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (*Karagoz c. France* (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, *N. c. Royaume-Uni*, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190).

Or, en l'espèce, le Conseil constate tout d'abord que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a conclu à l'accessibilité du traitement et du suivi requis pour la requérante, sur base de l'hypothèse d'une aide « financière ou autre » de la part de sa famille et sur base de la possibilité pour la requérante de travailler, sans aucune considération ni information quant au système de sécurité sociale dans ce pays.

Le Conseil constate ensuite que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a fourni une réponse totalement générale et lacunaire concernant l'accessibilité financière du traitement et du suivi en RPC. En effet, aucun élément de réponse aux éléments soulevés par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour, relatifs au coût de son traitement dans son pays d'origine et dès lors à son accessibilité financière, n'a été apporté.

Par ailleurs, en ce qui concerne cette prise en charge financière par les membres de la famille de la requérante au pays d'origine, force est d'observer qu'alors qu'il résulte de ce qui précède que la requérante avait expressément mentionné les difficultés d'accès à ses soins au vu de sa situation familiale individuelle et avait précisé la situation de plusieurs des membres de sa famille, l'avis du médecin fonctionnaire ne rencontre nullement cette argumentation.

Le Conseil estime que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse ne pouvait dans son avis médical du 9 octobre 2013 raisonnablement déduire du seul fait que les membres de la famille de la requérante ont aidé la requérante à financer son voyage vers la Belgique en 2008, que ceux-ci seraient à même de prendre financièrement en charge les coûts de son traitement et suivi en RPC, lequel est prescrit « à vie », au regard des documents médicaux produits au dossier administratif. Le Conseil estime que la motivation du médecin fonctionnaire à cet égard n'est pas de nature à établir l'accessibilité des soins de la requérante dans son pays d'origine.

En outre, s'agissant de la prise en charge financière par la requérante elle-même et partant de sa capacité à travailler, s'il ressort du dossier administratif que la requérante a travaillé précédemment en RPC comme agricultrice, le médecin fonctionnaire n'a nullement rencontré l'argumentation invoquée dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3, relative au manque de moyens financiers de la requérante et à son incapacité financière à la prise en charge de son traitement. Ainsi, la requérante avait notamment précisé dans le complément du 22 février 2010 qu'elle a des moyens financiers limités, que « [s]eul son mari permettait au ménage de vivre » et que « l'accès au travail rendu complexe de part [sic] son âge, sa maladie mais également la réalité du marché de l'emploi au Congo ».

Le Conseil précise à cet égard que la situation individuelle de la requérante et le système de soins de santé en RPC doivent s'apprécier globalement, afin de déterminer si le suivi et le traitement dont elle a besoin sont accessibles au pays d'origine dès lors qu'un emploi n'est pas nécessairement garant d'une accessibilité des soins. En conséquence, le Conseil estime que la motivation relative à la capacité de la

requérante à travailler n'est pas non plus de nature à établir l'accessibilité des soins de la requérante dans son pays d'origine.

En tout état de cause, le Conseil estime que ni la référence à la solidarité familiale ni celle à la capacité de la requérante à travailler ne peuvent suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitement et suivi nécessaires à la requérante. En effet, elles ne peuvent avoir de sens que si ces renseignements sont mis en corrélation avec les dépenses auxquelles la requérante serait confrontée dans son pays d'origine pour avoir accès aux soins de santé requis, afin d'en vérifier l'accessibilité effective.

Partant, la motivation de l'avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse et donc de la décision attaquée qui se réfère à celui-ci, ne permet pas valablement d'établir que le traitement et le suivi nécessaires seraient accessibles à la requérante dans son pays d'origine.

Le Conseil estime, à l'instar de la partie requérante, que la partie défenderesse n'a pas pris en considération tous les éléments de la cause et que la décision attaquée n'est dès lors pas suffisamment et adéquatement motivée.

3.3.3 Les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à remettre en cause les développements qui précèdent. En effet, celle-ci se contente d'affirmer que la décision attaquée est suffisamment et valablement motivée et à répondre à l'argumentation de la partie requérante relative à l'accessibilité des soins au pays d'origine, en renvoyant à de la jurisprudence du Conseil relative au « coût réel du traitement », selon laquelle « il appartenait au requérant d'attirer l'attention de la partie défenderesse sur ce point dans sa demande d'autorisation de séjour s'il estimait que cet élément était important dans l'évaluation de sa situation », alors que la requérante avait précisément fait valoir cet élément dans sa demande, ainsi qu'il ressort des développements tenus *supra*.

3.3.4 Il résulte de ce qui précède que le moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article 1er

Le recours est irrecevable en ce qu'il est dirigé contre l'avis rendu le 9 octobre 2013 par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Article 2

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 9 octobre 2013, est annulée.

Article 3

La requête en annulation est rejetée pour le surplus.

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

Mme S. GOBERT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
M.A.D. NYEMECK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
A.D.NYEMECK	S. GOBERT