

Arrêt

n° 229 519 du 29 novembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. GARDEUR
Rue Lieutenant Lozet 3/1
6840 NEUFCHÂTEAU**

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 20 mai 2016, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation « de la décision disant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter et la décision d'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire du 25/03/2016, décisions notifiées le 21/04/2016 ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 27 septembre 2019.

Entendue, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me P. VANWELDE *loco* Me A. GARDEUR, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 23 mai 2014.

1.2. Le 12 septembre 2014, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire par la partie défenderesse.

1.3. Par un courrier daté du 20 novembre 2014, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, complétée à de multiples reprises, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 25 mars 2016.

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

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de monsieur [M.M.B.] et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis 23.03.2016 (sic), (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi (sic) de contre-indication médicale à un retour du requérant à (sic) son pays d'origine.

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 ».

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins le Congo (sic) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique, subdivisé en deux branches, « de la violation de l'article 9 ter 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, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, des droits de la défense dont le droit d'être entendu et de la violation des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, du principe de bonne administration à tout le moins de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'inexactitude de l'acte attaqué, de l'insuffisance de motivation, de la violation du devoir de soins (sic) et de minutie ».

2.1.1. Dans une première branche, après avoir rappelé la teneur du rapport du médecin conseil de la partie défenderesse établi en date du 23 mars 2016, le requérant expose ce qui suit :

« Que d'emblée [il] signale que rien ne démontre que la vildagliptine puisse être remplacée par de la sitagliptine ;

Qu'[il] n'a malgré ses demandes, auprès du service publicité de l'administration, pas reçu la copie du dossier administratif ; qu'en tout état de cause, l'information du médecin conseiller, telle qu'elle ressort de son rapport sur la disponibilité des soins, ne donne aucune autre précision ; qu'elle pourrait ne plus être d'actualité ; qu'elle ne donne pas d'information quant à la qualité des soins et des traitements dans ce pays ;

Que si le rapport du médecin conseiller comprend une énumération de produits médicamenteux – dont les traitements médicamenteux suivi par [lui] –, il ne permet pas d'établir que ces médicaments sont effectivement disponibles au pays d'origine, le document ne contenant à cet égard aucune information, le rapport précisant d'ailleurs en note de page n°1 de la page 3 que les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies (clause de non-responsabilité) ;

Que pourtant [il] avait insisté dans sa demande de séjour sur le fait que le système de soins de santé dans son pays n'était pas performant et qu'il ne serait pas correctement prise (sic) en charge ;

Qu'il ne peut pas [lui] être demandé, [lui] qui ne bénéficie dans son pays que d'une très maigre pension de +/- 15 à 20 € et qui est gravement malade, d'assumer ses soins ;

Qu'il ne faut pas non plus oublier qu'il bénéficie en Belgique de l'aide et du soutien de sa fille qui est aide-soignante ; qu'il n'aura pas un tel soutien dans son pays d'autant plus que toute sa famille se trouve en Belgique (enfants et épouse – cf composition de ménage jointe à l'appui de la demande de 9ter) ;

Qu'« 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 existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande. » (arrêt CCE n° 79 232 du 16/04/2012) ;

Que force est de constater que la partie adverse ne démontre nullement qu'[il] pourrait être traitée (*sic*) de manière appropriée en RDC et n'a également nullement tenu compte de sa situation individuelle ni [ne l'a] d'ailleurs examiné ;

Que l'analyse faite par le médecin conseiller de la partie adverse de l'accessibilité aux soins pose aussi question ;

Que l'analyse du médecin conseiller indique que la RDC a un système de soins de santé qui [lui] serait accessible ;

Que pour affirmer cela, il se base sur différents articles tirés d'internet ;

Que selon le médecin conseiller, la RDC développerait un système de mutuelle (*sic*) de santé et il semble en déduire qu'[il] pourrait en bénéficier ;

Que tel n'est pourtant nullement le cas ;

Que l'ordonne (*sic*) du 16/05/2007 ne fait que signaler en son article 1^{er} que le Ministre du travail congolais a dans ses attributions, entre autres, « *Organisations, Promotion et Agrément des Mutuelles de Prévoyance Sociale* » ; que la référence à ce texte de loi ne prouve nullement que le système des mutuelles est effectif en RDC d'autant qu'[il] avait déposé de la documentation à l'appui de sa demande montrant les défaillances des soins de santé dans ce pays ;

Que le médecin conseiller cite comme exemple la mutuelle MUSU dont le site internet indique : [...]

Que force est de constater que non seulement [il] n'aurait nullement accès à ce service n'étant pas travailleur affilié à la FNPS ([il] rappelle qu'il est pensionné – il est âgé de 75 ans) ; que de toute façon, il n'aurait nullement les moyens de cotiser pour un tel système et, en plus, les soins le concernant ne sont pas repris dans les prestations de cette mutuelle ;

Que, concernant les cliniques du diabète, force est à nouveau de constater que le médecin conseiller de la partie adverse se base sur un article de presse, datant de mai 2011 et consulté en octobre 2011, et qui fait référence à des dons faits à l'époque (plus de 5 ans !) par un laboratoire français à 3 centres de santé de la capitale congolaise ; que cet article précise que « *Selon le pharmacien Simon-Pierre Kankenga, ce don s'inscrit dans le cadre du « Projet Clinique du diabète et de l'hypertension » qui se trouve être un laboratoire pharmaceutique français. Et de noter que les matériels remis à ces trois centres de santé de la ville de Kinshasa « est une participation et un appui à l'action du gouvernement tendant à améliorer tant soit peu, la prise en charge des diabétiques* » ;

Que la partie adverse se base donc sur une information datant de plusieurs années et donc sans aucune certitude quant à son actualité ; que, de plus, le passage cité ci-dessus de l'article en question montre que la prise en charge des patients diabétiques n'est pas du tout correcte « *tendant à améliorer tant soit peu, la prise en charge des diabétiques* » ;

Que l'analyse poursuit en précisant que le Bureau Diocésain des Œuvres médicales (BDOM) de Kinshasa organiserait un programme diabète ; qu'à nouveau, il doit être constaté que la partie adverse se base sur un article de CRI NET datant de 2008 et consulté en avril 2011 !;

Qu'aucune actualisation n'est fournie ;

Que, de plus, le site internet concernant CRI NET est inaccessible (pièce 2) ; Qu'il n'y a donc strictement aucune certitude quant à la prise en charge actuelle et la qualité de celle-ci également ; qu'[il] rappelle encore qu'il ne dispose en RDC que d'une très maigre pension ;

Que cette analyse ne démontre donc nullement l'accessibilité aux soins de santé pour [lui], au contraire ;

Que les articles cités par [lui] à l'appui de sa demande de 9 *ter* étaient plus récents que ceux utilisés par la partie adverse et pointaient clairement la totale déficience du système de soins de santé de RDC et ce à tous niveaux ; qu'ils étaient donc très pertinents et devaient évidemment être retenus ;

Que la décision attaquée viole donc les dispositions visées au moyen ; que la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et sa décision présente un défaut de motivation ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, le requérant s'exprime comme suit :

« Attendu qu'enfin, la procédure d'adoption de la décision attaquée est critiquable dans la mesure où, conformément au droit de la défense, [il] aurait dû être entendu avant qu'une décision pouvant lui faire grief soit prise ;

Que tel est le cas de la décision attaquée qui estime que les soins seraient accessibles en RDC dans [sa] situation, sans qu'[il] ait pu réagir aux arguments développés par le médecin conseiller qui, pour rappel, ne l'a pas non plus examiné ».

Le requérant reproduit ensuite le prescrit de l'article 124 du Code de déontologie médicale et se livre à quelques considérations jurisprudentielles afférentes à la portée du droit d'être entendu et en conclut « Que d'ailleurs, [l']entendre et analyser son dossier était (*sic*) indispensable pour être en mesure d'apprécier la question du risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine en fonction de son état de santé et des soins nécessaires ;

Que la décision attaquée n'est donc pas adéquatement motivée ;

Qu'il y a lieu d'ordonner son annulation ».

3. Discussion

3.1. Sur les *deux branches réunies* du moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et cinquième alinéas de cet article indiquent que « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. (...) L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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 s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 23 mars 2016, par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, desquels il ressort, en substance, qu'il souffre de pathologies dont les traitements sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

En termes de requête, le Conseil observe que le requérant n'apporte aucune critique utile et étayée à l'encontre des constats posés par la partie défenderesse dans la décision querellée mais se contente tout d'abord d'émettre des hypothèses telles que « rien ne démontre que la vildagliptine puisse être remplacée par de la sitagliptine », l'information du médecin conseiller « pourrait ne plus être d'actualité » ou d'affirmations péremptoires telles qu' « il avait insisté dans sa demande de séjour sur le fait que le système de soins de santé dans son pays n'était pas performant et qu'il ne serait pas correctement prise (*sic*) en charge », qu'il n'aura pas, dans son pays, le soutien et l'aide de sa fille qui est aide-

soignante et « que la partie adverse ne démontre nullement qu'[il] pourrait être traitée (*sic*) de manière appropriée en RDC et n'a également nullement tenu compte de sa situation individuelle ».

Quant à l'affirmation selon laquelle les médicaments que requiert le requérant ne seraient pas disponibles dans son pays d'origine, elle manque en fait, une simple lecture des documents « Medcoi » figurant au dossier administratif démontrant le contraire, les adresses des établissements qui les dispensent y étant de surcroît indiquées.

S'agissant du reproche émis par le requérant à l'encontre de la partie défenderesse qui ne lui aurait donné aucune information quant à la qualité des soins et des traitements en République démocratique du Congo, le Conseil rappelle qu'en vertu de l'article 9^{ter} précité de la loi, il ne lui incombe que de se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité d'un traitement adéquat de sorte que ledit grief manque de pertinence.

Par ailleurs, le Conseil observe encore que l'argumentaire du requérant quant à la « MUSU » est dépourvu d'intérêt dès lors qu'il ne critique pas utilement le constat de la partie défenderesse selon lequel il pourrait avoir accès aux soins requis par son état de santé dans les cliniques du diabète et de l'hypertension et au « BDOM », le requérant se bornant à relever que les informations auxquelles la partie défenderesse se réfère sont obsolètes sans pour autant démontrer lui-même qu'il n'aurait pas du tout accès aux médicaments et traitements requis.

Quant aux articles de presse que le requérant aurait fournis à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, la partie défenderesse les a écartés au motif qu'« ils décrivent une situation générale et ne vise (*sic*) pas personnellement le requérant » de sorte que sa critique y afférente dans sa requête ne peut être suivie.

Quant au grief selon lequel le requérant n'aurait pas été entendu, il manque en fait, l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi et les compléments qu'il a fait parvenir à la partie défenderesse, avant qu'elle ne prenne la décision querellée, lui ayant permis de communiquer à cette dernière tous les éléments qu'il souhaitait faire valoir.

In fine, le Conseil tient à rappeler qu'il résulte clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, partiellement reproduit *supra*, que c'est au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, outre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi, de tout renseignement de nature à établir qu'il « souffre d'une maladie dans un état tel 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 » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « rend un avis à ce sujet », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » (CE, n° 208.585, 29 octobre 2010). Par conséquent, contrairement à ce que tend à soutenir le requérant en termes de requête, il n'existe aucune obligation spécifique dans le chef du médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme V. DELAHAUT,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

A. IGREK

V. DELAHAUT