

Arrêt

n° 230 682 du 20 décembre 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. DIONSO DIYABANZA
Rue des Alcyons 95
1082 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 juin 2014, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision prise par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et à l'Intégration sociale en date du 26 février 2014, de déclarer irrecevable la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur 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, introduite le 12 septembre 2013 ».

Vu le titre *ler 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 26 septembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 25 octobre 2019.

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

Entendus, en leurs observations, Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Mme M. VANDERVEKEN, attachée, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Par un courrier recommandé du 10 décembre 2009, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a fait l'objet d'une décision de rejet prise le 13 décembre 2011 par la partie défenderesse. La requérante a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 220 627 du 30 avril 2019.

1.3. Par un courrier daté du 24 mai 2012, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise le 22 novembre 2012 par la partie défenderesse.

1.4. Par un courrier daté du 8 mai 2013, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise le 5 juin 2013 par la partie défenderesse.

1.5. Par un courrier recommandé du 16 septembre 2013, la requérante a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise le 26 février 2014 par la partie défenderesse.

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

« Article 9ter §3 – 4° 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 15/12/1980), comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; le médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1^{er}, alinéa 5 a constaté dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Il ressort de l'avis médical du médecin de l'office des Etrangers daté du 25.02.2013 (sic) (joint en annexe de la décision sous pli fermé) que manifestement l'intéressée n'est pas atteinte par une affection représentant une menace directe pour sa vie ou pour son intégrité physique. Les maladies décrites ne requièrent pas de mesures urgentes sans lesquelles ces maladies constitueraient un risque vital immédiat.

Afin de déterminer si l'affection de l'intéressée peut comporter 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, il est à noter que même s'il n'y a que très peu, voire pas de possibilités de traitement, ce qui peut entraîner une dégradation considérable de l'état de santé de l'intéressée et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme, article 9ter (sic) de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas violé si l'état de santé actuel de la requérante n'est pas aussi périlleux pour la vie (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, §§ 81-85 ; CEDH, Décision, 24 mai 2012 E.O. c. Italie, n° 34724/10, §§, 34-38 ; CEDH, Grande Chambre, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, § 42).

En effet, pour pouvoir parler d'un traitement inhumain et dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat au sens de l'article 3 de la CEDH et de l'article 9 ter de la LLE, il n'est pas seulement déterminant qu'aucun traitement n'est disponible dans le pays d'origine, toutefois, l'on doit également se trouver en présence d'un état de santé critique ou un pronostic vital qui peut être engagé à court terme, de sorte que la constatation du défaut évident et manifeste d'un tel risque actuel et grave pour la santé suffit largement à exclure la condition d'application de l'article 9ter §1 et de l'article 3 de la CEDH.

Les constatations dans l'avis médical révèlent actuellement donc un défaut manifeste d'un stade avancé, critique, voire terminal ou vital de l'affection dont est atteinte l'intéressée, de sorte que cet élément en soi permet de conclure de manière convaincante que l'intéressée peut être exclue du champ d'application de l'article 3 de la CEDH et par conséquent aussi du champ d'application de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers.

Dès lors, il ressort du certificat médical type fourni que l'intéressée n'est manifestement pas atteinte 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 elle séjourne. En outre, soulignons que la CEDH estime que les violations de l'art. 2 (droit à la vie) et de l'art. 3 de la CEDH sont indissociables. En effet, s'il est impossible de constater des traitements inhumains ou dégradants, une éventuelle violation du droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas examinée en raison de cette interdépendance, vu le raisonnement que la CEDH applique systématiquement à ces articles (CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, § 86 ; CEDH, 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni, §§ 58-59 ; CEDH, Décision, 29 juin 2004, Salkic e.a. c. Royaume-Uni ; CEDH, Décision, 7 juin 2011, Anam c. Royaume-Uni). Par conséquent, il n'est pas

prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de (sic) l'article 3 CEDH.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

1.6. En date du 19 novembre 2013, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité prise le 25 janvier 2018 par la partie défenderesse et assortie d'un ordre de quitter le territoire. La requérante a introduit un recours contre ces décisions devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 230 684 du 20 décembre 2019.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La requérante prend un premier moyen « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter §1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

Après avoir rappelé le prescrit de l'article 9ter de la loi et sa portée, elle expose ce qui suit : « Que pour justifier qu'elle rentrait bien dans les conditions de l'article 9 ter, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980, [elle] a produit à cet effet un certificat médical type complété par le docteur [P.C.] en date du 21 août 2013, lequel indique qu'elle souffrait de nodule lobe thyroïdien droit, classification THY2, de degré de gravité modéré mais nécessitant une surveillance annuelle par échographie pour exclure une aggravation;

Que le médecin a également indiqué que [son] historique médical renseignait de l'hypertension artérielle, l'arthrose et la sinusite;

Qu'il faut savoir [qu'elle] a dû être hospitalisée en février 2013 pour une ponction thyroïdienne;

Que le médecin a indiqué que les traitements médicaux (à vie) étaient en cours pour l'hypertension ainsi que la surveillance par échographie ;

Qu'un éventuel arrêt du traitement entraînerait une augmentation de la tension artérielle et donc, un risque cardiovasculaire ;

Qu'en ce qui concerne la thyroïde, un risque d'évolution vers la malignité n'est pas exclu;

Que l'évolution et le pronostic des pathologies sont donc clairement défavorables sans réelle prise en charge médicale globale ;

Qu'en effet, les maladies dont [elle] souffre ne pourraient pas être prises en charge en République Démocratique du Congo, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place ».

Elle reproduit ensuite de larges extraits de rapports et d'articles déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite le 16 septembre 2013 sur la base de l'article 9ter de la loi, et poursuit en faisant valoir ce qui suit : « Que le système de sécurité sociale existant en République Démocratique du Congo est encore embryonnaire;

[Qu'elle] s'est référée sur ce point à un article internet récent publié sur le site de radio Okapi dans lequel on lit que le Ministre congolais de la santé, Monsieur Victor Makweng Kaput a lui-même reconnu que tout le système de santé de la RDC est en pleine reconstruction ;

Que cet article renseigne également que le secteur de la santé au Congo ne bénéficie que de 3,5 % du budget de l'Etat au lieu de 15 % comme préconisé dans les engagements d'Abuja de septembre 2010 et que les ressources budgétaires affectées au secteur de la santé en RDC rendent parfois difficile la prise en charge de près de 66 millions d'habitants que compte la RDC ;

Que par ailleurs, ce système de sécurité sociale ne comprend pas d'assurance maladie ;

Qu'il faut donc recourir le cas échéant à des assurances privées et payantes ;

Qu'or, les primes de ces assurances coûtent très chers (sic), compte étant tenu du pouvoir d'achat du congolais moyen, ainsi qu'il a été explicité plus haut ;

Que le rapport de l'OSAR nous enseigne pour sa part qu'il n'existe pas de compagnie d'assurance maladie publique ni de mutuelle de santé qui prenne en charge les coûts de la santé ;

Que d'après cette organisation sérieuse, la seule compagnie d'assurance maladie existante dans le pays, la SONAS (Société Nationale d'Assurance) est privée et payante et elle n'est pas accessible à la majorité de la population ;

Que de plus, les citoyens ne la jugent pas fiable ;

Que toujours suivant le rapport précité, le système de sécurité sociale assure une protection uniquement aux personnes employées dans le secteur officiel du marché de l'emploi, qui est très réduit (uniquement le 2,8 % du marché se fait dans l'économie dite formelle) : la majorité de la population n'a donc pas accès à ce système ;

Que le rapport précité de l'OSAR renseigne également qu'il n'existe pas non plus dans le pays d'assistance spécifique pour les personnes de retour de l'étranger ;

Que les personnes qui ont effectué une demande d'asile et retournent en RDC ne reçoivent aucune assistance de la part des services publics ;

Que les coûts des soins de santé, des médicaments, des traitements, des aliments, du linge de lit, ainsi que le paiement de suppléments au personnel sanitaire, sont donc exclusivement à charge du patient ou de sa famille ;

Que par conséquent, l'accès aux traitements est très limité ;

Qu'enfin, le faible engagement de l'Etat congolais dans le financement du système des soins de santé est corroboré par une publication du projet : « *Mobilité professionnelle entre la Belgique et la RDC* », dont elle reproduit un extrait.

Elle souligne ensuite : « Que pourtant, dans son avis médical du 25 février 2014, le médecin conseiller de l'Office des Etrangers a conclu son avis de manière sommaire et stéréotypée, sans s'être prononcé quant à l'existence d'un traitement adéquat des pathologies dont [elle] souffre dans son pays d'origine en manière telle qu'il n'a pas pu se prononcer valablement sur le risque réel de cette dernière (*sic*) pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'article 9 ter, §1er, alinéa 1^{er}; »

Que tout d'abord, [elle] relève que partie défenderesse (*sic*) ne produit pas au dossier administratif des informations attestant de la disponibilité et l'accessibilité des soins ainsi que de la possibilité d'un suivi dans son pays d'origine pour les pathologies dont elle souffre;

Qu'il est incontestable que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation;

Qu'il y a une absence de motivation à cet égard;

Que la partie défenderesse a violé l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle disposition ne lui permet pas de faire une économie de recherche concernant l'accessibilité et la disponibilité des traitements ;

Qu'une telle lecture de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 est erronée ;

Que pour rappel, la disposition légale est libellée comme suit : « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité conformément au §2 et 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, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou à son délégué ».

Que le Conseil de Céans a encore rappelé dans un arrêt récent que « dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » ;

Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi les pathologies dont [elle] souffre ne répondent pas manifestement à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er de l'article 9 ter précité et qui peuvent donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la disposition précitée dès lors qu'il n'y a eu aucune instruction dans le dossier administratif, aucune évaluation de l'existence d'un traitement adéquat des affections dont [elle] souffre dans son pays d'origine ;

Qu'alors [qu'elle] a fourni des éléments indiquant qu'elle ne pourra pas se faire soigner valablement dans son pays d'origine, force est de constater que la partie défenderesse n'a nullement répondu à son argumentation ;

Que pourtant, la loi ne dispense nullement la partie défenderesse de procéder à la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité dans le pays d'origine ;

Que l'absence de motivation de la décision attaquée est manifeste ;

Qu'en conséquence, la décision attaquée a violé l'article 9 ter §1er, alinéa 1er de la loi du 15 décembre 1980 dans la mesure où [elle lui] dénie l'accès à une demande d'autorisation de séjour dans le Royaume alors qu'elle 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 et dégradant car il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne ; Que le premier moyen est fondé ».

2.2. La requérante prend un second moyen « de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1er de la CEDH ».

Après avoir reproduit le dernier paragraphe de la décision attaquée et rappelé la portée de l'article 3 de la CEDH, elle soutient ce qui suit : « [Qu'elle] ne pourra pas se faire soigner en l'absence de traitement accessible et disponible, ce qui entraînera une dégradation de son état de santé s'apparentant à des traitements inhumains ou dégradant (*sic*) gravité (*sic*) tels que prévu par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et partant, et entrer dans les prévisions de l'article 9 ter ;

Que s'agissant du degré de gravité de la pathologie, l'avis du médecin conseiller assimile erronément le degré de gravité de la maladie qui serait posé par l'article 9 ter de la loi à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH ;

Qu'en effet, s'il est vrai que le seuil de gravité visé par la deuxième hypothèse de l'article 9 ter, à savoir, le risque de traitement inhumain et dégradant, correspond à celui fixé par la jurisprudence de la CEDH relative à l'article 3, il n'en demeure pas moins que l'autre hypothèse visée par l'article 9 ter, à savoir le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique, a un seuil de gravité inférieur à celui de l'article 3 de la CEDH ;

Que dans un arrêt n°225.632 du 28 novembre 2013, le Conseil d'Etat a considéré que l'usage de la conjonction de coordination « ou » et la répétition du terme « risque réel » impliquent que l'article 9 ter ne se limite pas aux traitements inhumains et dégradants mais vise également l'hypothèse pour la vie ou l'intégrité physique ;

Que le Conseil d'Etat a ainsi écarté les arguments de l'Office des étrangers tirés du droit européen, notant que les standards minimaux de protection fixés par la CEDH et le droit européen ne peuvent être invoqués pour réduire la portée du droit belge ;

Que d'une part, l'article 53 de la CEDH s'oppose à ce qu'une disposition de la CEDH limite les droits reconnus par les législations nationales ;

Que d'autre part, la directive qualification autorise expressément les Etats membres à adopter des mesures plus favorables aux étrangers lors de sa transposition (article 3 de la directive qualification) ;

Que suivant les enseignements de cet arrêt précité du Conseil d'Etat du 28 novembre 2013, ce n'est donc pas parce que l'article 9 ter transpose la directive qualification qu'il ne pourrait pas prévoir des standards de protection plus élevés ;

Que fort de ces enseignements, force est de constater qu'après avoir considéré que [son] dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin-conseiller et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait [lui] être octroyée sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 »;

Qu'or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, cette disposition ne se limite pas au risque de décès ;

Que si les prémisses du raisonnement du médecin-conseiller peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique ;

[Qu'elle] estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition ;

Que la décision attaquée viole par voie de conséquence l'article 3 de la CEDH ;

Que le deuxième moyen est fondé ».

3. Discussion

3.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse, se fondant sur l'avis de son médecin conseil du 25 février 2014, lequel est joint à la décision attaquée et figure au dossier administratif, a considéré que l'affection dont souffre la requérante ne relève pas du champ d'application de l'article 9ter de la loi, de sorte que contrairement à ce qui est soutenu en termes de requête, il n'y a pas lieu d'effectuer des recherches quant à la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine de la requérante.

En effet, ainsi qu'il ressort du libellé du paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de l'article 9ter de la loi, celui-ci ne s'applique qu'aux demandes formulées par « *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* ».

Dès lors que la requérante ne conteste pas utilement le motif selon lequel la pathologie dont elle souffre n'atteint pas le seuil de gravité requis par l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, elle ne justifie pas d'un intérêt à cette articulation de son moyen, la question de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement en République démocratique du Congo apparaissant en l'espèce dénuée de pertinence.

In fine, s'agissant de la violation alléguée « de l'article 3 de la CEDH », le Conseil observe qu'elle ne peut être retenue, la requérante se bornant à affirmer « [Qu'elle] ne pourra pas se faire soigner en l'absence de traitement accessible et disponible, ce qui entraînera une dégradation de son état de santé s'apparentant à des traitements inhumains ou dégradant (*sic*) gravité (*sic*) tels que prévu par l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et partant, et entrer dans les prévisions de l'article 9 ter » sans nullement étayer ses dires, lesquels sont par conséquent impuissants à renverser les constats posés par la partie défenderesse dans la décision entreprise, laquelle n'est de surcroît pas assortie d'un ordre de quitter le territoire.

3.2. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens du présent recours n'est fondé et ne suffit à entraîner l'annulation de l'acte attaqué.

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 décembre 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