

Arrêt

n° 235 144 du 15 avril 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ROBERT
Rue Eugène Smits 28-30
1030 BRUXELLES

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 24 mars 2017, par X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de non fondement de sa demande d'autorisation au séjour pour motifs médicaux, adoptée le 19 janvier 2017 et lui notifiée le 7 mars 2017 (...), ainsi que de l'ordre de quitter le territoire du même jour qui en est le corollaire (...) ».

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, dite ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 février 2020 convoquant les parties à l'audience du 28 février 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me P. ROBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 12 octobre 2012.

1.2. Le 22 octobre 2012, il a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.3. En date du 5 novembre 2012, la partie défenderesse a adressé, aux autorités italiennes, une demande de prise en charge du requérant, en application du Règlement n° 343/2003 du Conseil du 18 février 2003, établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres par un ressortissant d'un pays

tiers. N'ayant pas répondu à cette demande, ces autorités ont été considérées par les autorités belges comme ayant tacitement accepté la prise en charge du requérant.

1.4. Le 18 janvier 2013, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire, qui lui a été notifiée à la même date. Par un arrêt n° 96 837 du 11 février 2013, le Conseil de céans a suspendu, en extrême urgence, l'exécution de ladite décision avant toutefois de rejeter le recours en annulation introduit, le 15 février 2013, contre cette décision, par un arrêt n° 105 950 du 27 juin 2013.

1.5. Par un courrier daté du 14 mars 2013, 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. Le 23 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

1.6. Par un courrier du 4 décembre 2013, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi. Le 5 juin 2014, la partie défenderesse a déclaré ladite demande recevable mais non fondée. Le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil qui l'a rejeté, par un arrêt n° 133 706 du 25 novembre 2014, au motif qu'il était devenu sans objet, la décision attaquée ayant été retirée.

1.7. Entre-temps, soit le 25 février 2014, la partie défenderesse a finalement reconnu sa compétence quant à l'examen de la demande de protection internationale du requérant et a transféré le dossier au Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, lequel a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire le 10 avril 2014. Le 9 mai 2014, le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans, lequel a également refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire par un arrêt n° 130 451 du 30 septembre 2014.

1.8. En date du 3 juin 2014, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}) a été pris à l'encontre du requérant et notifié le même jour. Cette décision a toutefois été annulée par le Conseil de céans au terme d'un arrêt n° 136 704 du 20 janvier 2015.

1.9. Le 14 octobre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande d'autorisation de séjour introduite le 4 décembre 2013 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi non-fondée, décision qui a été notifiée au requérant le 26 octobre 2015. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée au terme de l'arrêt n° 171 049 du 30 juin 2016.

1.10. En date du 14 décembre 2015, un nouvel ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinq}) a été également pris à l'encontre du requérant et notifié le même jour. Cette décision a toutefois été annulée par le Conseil de céans au terme d'un arrêt n° 171 050 du 30 juin 2016.

1.11. Le 19 janvier 2017, la partie défenderesse a repris une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, déclarant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, visée au point 1.6. du présent arrêt, recevable mais non fondée.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois recevable mais non fondée :

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son avis médical remis le 17.01.2017, (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 du (sic) requérant, que son

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

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo (RDC).

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

Dès lors,

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou car la prise en charge médicale est disponible et accessible en République Démocratique du Congo.

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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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:

- *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 n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable ».

2. Question préalable

A l'audience, le requérant, autorisé au séjour limité en date du 23 août 2019 sur la base des articles 9bis et 13 de la loi, a déclaré son recours sans objet en tant qu'il est diligenté à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire.

Le Conseil lui en donne dès lors acte.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. Le requérant prend trois moyens, dont un deuxième moyen « de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général du droit de bonne administration relatif au devoir de minutie de l'administration et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

3.1.1. Dans une *deuxième branche*, le requérant expose, entre autres, ce qui suit :

« En ce qui concerne la disponibilité des soins, le médecin conseiller fait référence à quatre requêtes MedCOI (différentes de celles mentionnée (sic) dans les avis précédents). Il ne ressort pas de ces requêtes que la disponibilité d'endocrinologues a été vérifiée. La requête BMA 6542 fait uniquement mention de généralistes, de neurologues, d'ophtalmologues, et de spécialistes en médecine interne. A défaut de démontrer, dans la décision entreprise, dans l'avis médical ou dans le dossier administratif, que ce termes (sic) de spécialistes en médecine interne comprend des endocrinologues, il ne peut être conclut (sic) que le suivi dont [il] est tributaire est disponible en RDC.

De même, seuls le Metformine, le Simvastatine et le Peindopril sont visés dans les requêtes MedCOI. La disponibilité des autres médicaments n'a pas été vérifiée.

[...]

Il résulte de l'ensemble de ces éléments qu'il ne peut aucunement être déduit de la référence à la liste nationale des médicaments essentiels, et aux requêtes MedCOI, que le suivi médical et le traitement médicamenteux requis en vue de soigner [ses] différentes pathologies est disponible (sic) en République démocratique du Congo.

La décision attaquée n'est dès lors pas motivée de manière adéquate et méconnaît les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, ainsi que le principe général du droit de bonne administration relatif au devoir de minutie. »

4. Discussion

4.1. Sur la *deuxième branche* du *deuxième moyen*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire » et que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter de la loi, 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 17 janvier 2017, dont il ressort que le requérant présente diverses pathologies qui requièrent un traitement médicamenteux composé de « Dépakine, Metformine, Glucenorm, Simvastatine, Périndopril, Daflon » ainsi qu'un suivi spécialisé en « neurologie, médecine interne/cardiologie, endocrinologie ».

Le Conseil constate toutefois qu'aucune des sources utilisées et référencées dans son rapport par le médecin conseil de la partie défenderesse pour conclure à l'existence du suivi médical requis par l'état de santé du requérant ne mentionne la disponibilité d'endocrinologues en République Démocratique du Congo. Il s'ensuit que, comme le relève le requérant, « Il ne ressort pas de ces requêtes [Medcoi] que la disponibilité d'endocrinologues a été vérifiée » et « qu'à défaut de démontrer, dans la décision entreprise, dans l'avis médical ou dans le dossier administratif, que [le terme] de spécialistes en médecine interne comprend des endocrinologues, il ne peut être conclut (*sic*) que le suivi dont [il] est tributaire est disponible en RDC ».

Qui plus est, le Conseil observe qu'il en va de même du « Glurenorm » ou de son équivalent « gliquidone, sulfamidé hypoglycémiant » qui ne figure dans aucun des documents listés par le médecin conseil dans son rapport. Quant au « Daflon », s'il est bel et bien renseigné dans le « Répertoire des médicaments », rien ne permet d'affirmer qu'il est disponible dans le pays d'origine du requérant.

Partant, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que les informations qui y figurent ne permettent nullement d'aboutir aux conclusions de la partie défenderesse en matière de disponibilité des médicaments et du suivi nécessaires au traitement des pathologies du requérant, comme il le fait valoir à juste titre. Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur les seules informations contenues au dossier administratif, estimer que les traitements nécessaires au requérant étaient disponibles au pays d'origine, de sorte que la décision attaquée est insuffisamment motivée à cet égard.

4.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse objecte ce qui suit :

« Le requérant soutient à tort que les données MedCOI ne permettent pas de vérifier la présence d'endocrinologue (*sic*) et qu'il n'est pas établi que le terme de spécialistes en médecine interne comporte des endocrinologues.

Il ressort des requêtes MedCOI auxquelles se réfère le requérant que ces dernières établissent de manière suffisante la prise en charge des malades du diabète.

La médecine interne « *est une spécialité médicale qui s'intéresse au diagnostic et à la prise en charge globale des maladies de l'adulte avec une prédilection pour les maladies systémiques et les maladies (sic) auto-immunes en général* »

En Belgique, la cardiologie, la gastro-entérologie, l'endocrinologie et l'allergologie etc sont des spécialisations à part entière, mais à côté de cela, il existe des internistes qui s'intéressent à l'ensemble de ces domaines. Le médecin généraliste assure également un suivi du diabète.

Il ressort des requêtes MedCOI, qu'il existe bien des spécialistes en cardiologie, en neurologie et en médecin (*sic*) interne, qu'il existe des laboratoires spécialisée (*sic*) en biologie (examen de sang et des urines), des spécialistes en hématologie et enfin des spécialistes qui prennent en charge des malades du diabète comme cela ressort plus précisément de la requête MedCOI n° 6542.

Ces informations suffisent à établir cette prise en charge. »

Ce faisant, le Conseil ne peut que constater que cette explication constitue une motivation *a posteriori* qui aurait dû figurer dans la décision entreprise ou le rapport du médecin conseil et qui demeure impuissante à pallier leurs lacunes.

Pour le surplus, le Conseil constate que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les conclusions afférentes à l'absence de disponibilité du « Glurenorm » ou de son équivalent « gliquidone, sulfamidé hypoglycémiant » et du « Daflon ».

4.4. Le Conseil relève encore qu'en termes de plaidoirie, la partie défenderesse estime que le requérant n'a plus d'intérêt au présent recours dès lors qu'il a été autorisé au séjour limité en date du 23 août 2019 sur la base des articles 9bis et 13 de la loi. Sur ce point, le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse, le requérant n'ayant aucune garantie quant au renouvellement de son autorisation de séjour.

4.5. La deuxième branche du deuxième moyen est dès lors fondée et justifie l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les premier et troisième moyens du recours qui, à même les supposer fondés, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en ce qu'elle vise le premier acte attaqué, et déclarée sans objet pour le reste, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, qui rejette la requête pour le surplus, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois recevable mais non fondée, prise le 19 janvier 2017, est annulée.

Article 2

Le recours est rejeté en tant qu'il est diligenté à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze avril deux mille vingt par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT