



Arrêt

**n° 251 491 du 23 mars 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ILUNGA KABINGA
Avenue de la Toison d'Or 67/9
1060 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 décembre 2020, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration (chargé de la loterie nationale) adjoint à la Ministre de l'intérieure et des réformes institutionnelles en date du 16 novembre 2020, de déclarer recevable mais non-fondée 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 5 mars 2020 par courrier recommandé.* ».

Vu le titre I^{er} 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, ci-après la Loi.

Vu l'ordonnance du 5 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 2 mars 2021.

Entendue, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendus, en leurs observations, Me D. ILUNGA KABINGA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Me D. MATRAY et S. ARKOULIS, avocate, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique le 2 mai 2018.

1.2. Elle a introduit une demande de protection internationale le 6 juin 2018.

1.3. Le 3 octobre 2018, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à son encounter. Le recours introduit devant le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après le Conseil) a été rejeté par l'arrêt n° 251 490 du 23 mars 2021.

1.4. Le 5 mars 2020, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 16 novembre 2020, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 05.03.2020 auprès de nos services par:

Madame M. M., J. [...]

En application de l'article 9ter 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

Motifs:

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.

Madame M. M., J. invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 le Congo, pays d'origine de la requérante.

Dans son rapport du 26.10.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le Congo.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de

- « 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, rétablissement 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 ».

2.1.2. Elle s'adonne à des considérations générales quant à l'article 9ter de la Loi et explique que la requérante a transmis un certificat médical daté du 22 janvier 2020 dans lequel il était attesté qu'elle souffrait d'hypertension, de gonarthrose et de lombarthrose discopathie. Elle souligne ensuite que son médecin avait également indiqué les risques en cas d'arrêt de traitement. Elle explique qu'elle est étroitement suivie et que le traitement médicamenteux est en cours. Elle déclare que la requérante ne peut compter sur une hypothétique aide de sa famille ou d'un travail chimérique au pays d'origine. Elle déclare qu'elle sera soumise à des difficultés financières et que « *l'évolution et le pronostic des pathologies seront défavorables sans réel suivi médical régulier* ». Elle explique en effet que le traitement requis n'est pas « *accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place* ». Elle rappelle que la requérante ne pourra avoir recours à une assurance maladie et qu'elle ne pourra travailler au vu de toutes les pathologies invalidantes dont elle souffre.

Elle soutient également que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du fait que la requérante avait besoin d'un suivi médical spécialisé alors que cela était bien précisé dans sa demande ; elle n'a donc pas pris en considération tous les éléments du dossier. Elle déclare « *Que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse manque de pertinence dans la mesure où il est silencieux sur l'accessibilité des kinésithérapeutes et des hématologues en RDC pourtant les pathologies de la requérante l'ont emmené à être hospitalisée et à suivre de traitement en rapport avec l'hématologie et la kinésithérapie (Voir Point C du certificat médical type du 22 janvier 2020)* ».

2.1.3. Elle soutient ensuite, à propos de la base de données MedCOI, que la requérante ne peut vérifier l'exactitude des informations communiquées par la partie défenderesse sur la question de la disponibilité du traitement requis. Elle rappelle qu'elle n'a pas accès à cette base et qu'elle ne connaît pas l'identité des médecins qui y participent. Elle estime que les conclusions du médecin ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité des services d'hématologie et de kinésithérapie ou de stocks suffisants de médicaments.

2.1.4. Elle revient sur « *la promulgation de la loi sur les mutuelles de santé en RDC, et de la création d'un Conseil supérieur des mutuelles* ». Elle estime « *Que la partie défenderesse laisse transparaître qu'avec l'adoption d'un cadre normatif par le législateur congolais, tout ira comme sur des roulettes et que le problème de l'accessibilité et la disponibilité des soins ne se posera plus au Congo et particulièrement concernant la requérante* » et affirme que la motivation relève plus d'un cliché ne correspondant pas à la réalité. Elle insiste sur l'existence d'une période probatoire lors de l'adhésion à la mutuelle de santé et explique qu'elle ne pourra donc pas y avoir directement accès. Elle soutient également que rien dans le dossier administratif ne permet d'affirmer que la loi est déjà d'application. Elle note ensuite que la partie défenderesse invoque la MUSQUAP et la BDOM en se basant sur des articles généraux. Elle invoque les arrêts du Conseil n°208.174 du 23 août 2017 et 206.744 du 12 juillet 2018 ayant annulé des décisions pour insuffisance d'indications sur les conditions de couverture ou d'adhésion aux systèmes de mutuelle invoqués. Elle note ensuite que la partie défenderesse se réfère à la

jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme et invoque à cet égard l'arrêt du Conseil n°166.379 du 25 avril 2015. Elle se réfère également à l'arrêt n°163.808 du 10 mars 2016 pour insister sur la notion de traitement adéquat et déclare avoir transmis « *un rapport médical de la RDC en date du 5 mars 2020* ». Elle note que la partie défenderesse ne l'a pas pris en considération alors qu'elle n'a pas signalé ne pas l'avoir reçu. Elle invoque dès lors plusieurs arrêts du Conseil ayant annulé des décisions pour non prise en considération d'éléments transmis et notamment l'arrêt n°204.558 du 29 mai 2018. Elle soutient également qu'en vertu du principe de minutie, la partie défenderesse doit rechercher minutieusement les faits et rechercher les renseignements nécessaires. Elle estime que la question de l'accessibilité n'a pas été analysée par la partie défenderesse dans la mesure où celle-ci « *n'a pas tenu compte des risques auxquels sera exposé la requérante en cas de retour au pays* ». Elle conclut dès lors, au regard de la motivation de l'acte attaqué, en une violation de l'article 9^{ter} de la Loi. Elle s'adonne à quelques considérations quant à cette disposition et au contrôle pouvant être effectué par le Conseil. Elle précise « *Que dans le cas d'espèce, la décision attaquée ne permet pas de comprendre en quoi la pathologie dont souffre la requérante ne répond pas manifestement à une maladie visée au § 1^{er}, alinéa 1^{er} de l'article 9 ter précité et qui peut 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 souffre la requérante dans son pays d'origine* ».

Elle note que la partie défenderesse n'a pas répondu à son argumentation selon laquelle la requérante ne pourra se faire soigner ou bénéficier d'un suivi régulier alors qu'elle devait procéder à des recherches quant à ce. Selon elle, l'absence de motivation quant à ce est manifeste ; la partie défenderesse s'étant contentée d'informations générales. Elle invoque une erreur manifeste d'appréciation et une violation de l'article 9^{ter} de la Loi.

2.2. Elle 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 1^{er} de la CEDH ».*

Elle s'adonne à quelques considérations quant à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) et soutient « *Que les pathologies dont souffre la requérante risque de constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme car elle n'aura pas accès au traitement pour se soigner et partant, entre dans les prévisions de l'article 9 ter* ». Elle ajoute « *Que fort de ces enseignements, force est de constater qu'après avoir considéré que la requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays ou dans la pays où elle séjourne sans au préalable avoir examiné l'accessibilité et la disponibilité des soins de manière sérieuse, la partie défenderesse, en a déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ; Que la requérante 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 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition* ».

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1. Le Conseil note que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du fait que la requérante avait besoin d'un suivi en hématologie et en kinésithérapie, alors que cela était bien spécifié sur le certificat médical du 22 janvier 2020, et partant, de ne pas en avoir examiné la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine.

3.2.1. A cet égard, aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 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 3 et 5 de ce paragraphe portent 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006, ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, montrent 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, 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).

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 donc 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.

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'expliquer 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. 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 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).

3.2.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 26 octobre 2020 et joint à cette décision, qui indique, en substance, que la requérante souffre d'hypertension, de gonarthrose, de lombarthrose et de discopathie dont le traitement requis (Coversyl, Pantomed, Paracétamol, Simvastatine et Bisoprolol) est disponible et accessible au pays d'origine. Le Conseil note également que, dans la partie de l'avis médical relative à la « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le médecin-conseil analyse la disponibilité des médicaments précités et d'un suivi médical régulier.

Or, à la lecture du certificat médical type du 22 janvier 2020, dans la partie C intitulée « *Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B* », force est de constater qu'il y a trois rubriques mises sur un pied d'égalité. En plus du traitement médicamenteux et de la durée estimée du traitement, le Conseil note que, dans une deuxième rubrique intitulée « *Intervention / Hospitalisation* », le médecin de la requérante a indiqué « *Pain clinic CHU Brugmann* », « *Thermocoagulations lombaire* » et « *Kinésithérapie CHU Brugmann* ». Dans la mesure où ces indications font partie intégrantes du point C « *Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B* », il convient de considérer qu'elles font partie du traitement requis pour la requérante. Le Conseil note néanmoins que, dans son avis médical, le médecin-conseil n'a répertorié que le traitement médicamenteux et non le suivi repris ci-dessus et qu'il n'en a dès lors pas examiné la disponibilité et l'accessibilité.

Au vu de cette lacune, force est de considérer que la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'ensemble du traitement requis et partant, l'acte l'attaqué n'est pas valablement et suffisamment motivé.

3.3. L'argumentation de la partie défenderesse reprise dans sa note d'observations selon laquelle le médecin traitant recommande, dans la rubrique F du certificat médical type, uniquement un suivi médical régulier, n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent. En effet, cette indication ne change rien au fait que, dans la rubrique C « *Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B* », il est mentionné « *Pain clinic CHU Brugmann* », « *Thermocoagulations lombaire* » et « *Kinésithérapie CHU Brugmann* » et ce, au même titre que le traitement médicamenteux. Le Conseil note également que, pour la durée de l'ensemble du traitement repris sous cette rubrique C, le médecin traitant parle d'une durée continue.

3.4. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est, dans cette mesure, fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen ou le second moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourrait entraîner une annulation de cet acte aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

