

## Arrêt

n° 253 459 du 26 avril 2021  
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN  
Mont St-Martin 22  
4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la  
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la  
Migration

### LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 octobre 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.),  
tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise  
le 5 septembre 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. ANSAY *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la  
partie requérante, et Me L. RAUX *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.

La requérante déclare être arrivée sur le territoire belge, le 1er mars 2013. Le 12 mars 2013, elle a  
introduit une demande d'asile, laquelle s'est conclue par une décision négative rendue par le  
Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 31 mai 2013. Le 12 juin 2013, la partie  
défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13 quinquies). Le 12 mars 2014, la  
requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15  
décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision d'irrecevabilité prise dans le chef de la requérante  
le 12 août 2014. Un recours a été introduit contre celle-ci est rejeté par l'arrêt n° 241 278 rendu par le  
Conseil le 22 septembre 2020.

Le 24 avril 2015, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 5 septembre 2016, laquelle constitue l'acte attaqué, et 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 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 (Rép. Dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 25.08.2015, (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 de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, rien ne l'empêche à voyager une fois sa maladie traitée et qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à un retour de la requérante à son pays d'origine, le Congo (Rép. Dém.).

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

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

1. Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2. le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre 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 d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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 l'article 3 CEDH.

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'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 2 et 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950(...), 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, ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration ».

La partie requérante reproche à la partie défenderesse de se baser sur des données Med Coi, dans le cadre de son analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Elle reproche à ces données de ne pas concerner la requérante, mais d'autres personnes, de ne pas indiquer les auteurs des réponses, ni leur qualification, ni les sources consultées, et de ne pas mentionner d'hôpital où serait disponible le suivi nécessaire. Elle reproche à la partie défenderesse de lui demander de « croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées ; procéder de la sorte est constitutif d'erreur manifeste et méconnaît tant l'article 9ter que les droits de la défense, du contradictoire et de l'égalité des armes ». Elle reproche également au médecin-conseil de critiquer le traitement à base d'avastin prescrit par le médecin habituel de la requérante et d'avoir conclu sans examiner la requérante que ce traitement est hors indication. Elle estime que cette affirmation n'est fondée sur aucun élément probant du dossier administratif. La partie requérante estime que contrairement aux allégations de la partie défenderesse, elle a justifié l'inaccessibilité des soins dans le pays d'origine, en fournissant à la base de sa demande, un article intitulé : « Soins médicaux : les congolais toujours prisonniers de l'étranger ! ». Elle considère que manifestement la partie défenderesse a procédé à une analyse lacunaire et superficielle relative à l'accessibilité des soins dans son pays d'origine. Elle lui reproche à cet égard de faire référence à un projet de loi relative à la couverture universelle de soins qui n'ouvre aucun droit garanti et dont le médecin-conseil n'expose pas le contenu. Elle critique la mutuelle de la santé de l'UNTC, en exposant qu'elle ne correspond pas à ce profil. La requérante conteste l'argument de la partie défenderesse relatif

au fait que toute personne peut adhérer à la mutualité susvisée et explique qu'elle est contredite sur internet, et notamment par le journal « le Potentiel » du 28/10/05. La partie requérante reproduit un extrait du document relatif à ladite mutuelle, et explique qu'elle prévoit « des conditions d'adhésion, le paiement d'un droit d'adhésion de 1\$, le paiement d'une cotisation mensuelle de 2,3\$ par personne et par mois, une période d'observation de 3 mois pendant lequel (sic) on n'accède pas encore au soin et fournir une photo passeport pour chaque personne déclarée à la MUSU. Or les cotisations exigées sont relativement élevées lorsqu'elles sont appréciées au regard des rémunérations perçues par les travailleurs congolais et à supposer même que la requérante, remplisse les différentes conditions énumérées, elle se verrait dans l'impossibilité d'avoir accès au financement des traitements médicamenteux dont elle a besoin pendant la période d'observations de trois mois ». Elle avance que contrairement à ce qui est indiqué par le médecin-conseil, la requérante ne bénéficierait pas du soutien inconditionnel de sa famille et/ou que celle-ci serait apte à financer son traitement : « La requérante soutient que les soins ne sont pas disponibles ni accessibles en RDC, vu l'état lamentable du système de santé lequel, malgré une législation progressiste, n'est pas financé, en raison des guerres permanentes dont souffre ce pays ». Elle étaye son argumentation, par la citation de différents rapports, et estime que les informations avancées par la partie défenderesse sont contredites par lesdits rapports. Elle considère que « la motivation attaquée indique les éléments ( rapports et articles quant à l'inaccessibilité des soins au pays d'origine) ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. »

### **3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, la partie défenderesse excipe de l'irrecevabilité du moyen en ce que la partie requérante invoque la violation du principe de bonne administration, sans préciser lequel. Le Conseil observe, qu'en termes de requête, la partie requérante fait valoir le fait qu'elle « invoque la violation du principe de bonne administration qui impose à l'administration de prendre une décision sur la base de tous les éléments du dossier (...) » (requête, p. 10). Par conséquent, l'argument de la partie défenderesse n'est pas recevable en l'espèce.

3.2. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 9ter 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 territoire [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 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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.

3.3. 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'explicitier 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).

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse, daté du 25 août 2015, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 24 avril 2015, et dont il ressort, en substance, que la requérante est atteinte de

« diabète de type 2 insulinorequérant, hypertension artérielle et rétinopathie diabétique ».

Concernant l'accessibilité du traitement, la partie défenderesse rejette les éléments invoqués par la partie requérante au motif que « l'intéressée fait référence à des articles sur la situation humanitaire au pays. Cependant, elle ne fournit aucun de ces rapports dans la demande. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n°97.866 du 13/072001) »

Le Conseil observe que la partie défenderesse, conformément à l'avis de son médecin conseil a considéré que

« La requérante étant âgée de 41 ans, elle est toujours en âge de travailler. Aucun élément, au dossier, ne prouve une incapacité à travailler. De plus, celle-ci a déclaré, dans sa demande d'asile, avoir déjà travaillé comme marchande au Congo. Elle possède donc une expérience à faire valoir lors de son retour au pays. Cette demande d'asile nous apprend, également, que la requérante possède de la famille au Congo, notamment des frères et des sœurs. Ceux-ci pourraient, le cas échéant, lui venir en aide dans la prise en charge des soins de santé.

Pour ce qui est de l'accessibilité, notons que la RDC effectue des progrès sur le chemin de la couverture universelle des soins de santé. Un projet de loi portant couverture universelle en soins de santé a déjà été adopté. La cotisation des utilisateurs se fait à travers deux grands régimes : régime des employés du secteur formel (agents et fonctionnaires de l'Etat y compris la police et l'armée, les étudiants et les salariés des privés), et le régime des actifs du secteur informel et indépendants (indépendants, débrouillards, agriculteurs, petits commerces ....)

([http://www.coopami.org/fr/countries/countries\\_partners/drc/projects/2013/pdf/2013012809.pdf](http://www.coopami.org/fr/countries/countries_partners/drc/projects/2013/pdf/2013012809.pdf)).

De plus, le Ministère de la santé de la République Démocratique du Congo (RDC) et ses partenaires ont adopté en février 2006, la Stratégie de Renforcement du Système de santé (SRSS). Cette stratégie est mise en œuvre à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) avec le concours et le financement de tous les partenaires au développement afin de répondre aux préoccupations liées à l'amélioration de la qualité des services et soins de santé offerts aux populations. La SRSS a fait du financement l'une des priorités pour une offre de soins de santé de qualité à l'ensemble de la population, cela en vue d'accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Plusieurs approches du financement de la santé se développent en RDC. Il s'agit notamment du financement des services et soins de santé à travers la tarification forfaitaire, les mutuelles de santé, les Fonds d'Achat de services, le financement basé sur les performances, et de multiples initiatives de couverture universelle. Citons en exemple la Mutuelle de santé de l'UNTC (l'Union Nationale des Travailleurs Congolais) ([https://www.be-causehealth.be/media/42597/rapport\\_atelier\\_kin-rdc\\_octobre\\_2012\\_financement\\_qualit\\_soins\\_version\\_finale\\_mars\\_2013.pdf](https://www.be-causehealth.be/media/42597/rapport_atelier_kin-rdc_octobre_2012_financement_qualit_soins_version_finale_mars_2013.pdf)). Toute

personne peut adhérer à cette mutualité. L'intéressée peut donc rentrer dans son pays et bénéficier de l'apport que lui offre la politique générale du pays en matière d'accessibilité aux soins. »

Le Conseil rappelle que dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour EDH affirme que

« [I]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).

3.5. 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 RDC.

En effet, concernant tout d'abord le fait que la requérante ne démontre pas qu'elle serait dans l'incapacité de travailler afin d'accéder à son traitement, le Conseil observe à l'instar de la partie requérante qu'aucun élément du dossier administratif ne permet de croire que la requérante trouverait un travail dans son pays d'origine dès son arrivée, faisant en sorte que son traitement et suivi ne soit pas interrompu. De la même façon, aucun élément du dossier administratif ne permet de démontrer que la requérante bénéficierait effectivement d'un soutien familial permettant d'accéder à son traitement. Circonstance que la requérante ait déclaré lors de sa demande d'asile qu'elle a déjà travaillé en tant que marchande au Congo et qu'elle a une fratrie au Congo, ne permet pas de démontrer que la requérante aura effectivement accès à son traitement. Il ne s'agit que d'hypothèses émises par la partie défenderesse, qui ne sont corroborées par aucun élément probant permettant de croire qu'en cas de retour dans son pays d'origine, la requérante aura effectivement accès à son traitement et à un suivi médical adéquats.

Concernant, la possibilité de bénéficier d'une couverture de soins de santé, le Conseil observe à l'instar de la partie requérante, que les arguments de la partie défenderesse restent très généraux et sont basés sur des informations lacunaires. En effet, la partie défenderesse fait référence aux « progrès sur le chemin de la couverture universelle des soins de santé. Un projet de loi portant couverture universelle en soins de santé a déjà été adopté », à la « la Stratégie de Renforcement du Système de santé (SRSS) ». Elle cite ensuite comme exemple « la Mutuelle de santé de l'UNTC (l'Union Nationale des Travailleurs Congolais) » ([https://www.be-causehealth.be/media/42597/rapport\\_atelier\\_kin\\_rdc\\_octobre\\_2012\\_financement\\_qualit\\_soins\\_version\\_finale\\_mars\\_2013.pdf](https://www.be-causehealth.be/media/42597/rapport_atelier_kin_rdc_octobre_2012_financement_qualit_soins_version_finale_mars_2013.pdf)). », en estimant que « Toute personne peut adhérer à cette mutualité ».

Dans les faits, si la partie défenderesse met en exergue une volonté de l'Etat congolais d'améliorer la couverture de soins de santé de ses citoyens, elle ne démontre pas in concreto, que la requérante aura accès à ses soins, de retour dans son pays d'origine.

En effet, il ressort notamment d'un document du dossier administratif, que la mutuelle de santé de l'UNTC impose des cotisations, notamment de payer 1\$ de droit d'adhésion, 2,3\$ par personne et par mois, d'observer une période d'attente de trois mois, pendant laquelle l'accès aux soins n'est pas possible. Par ailleurs, si ce document indique que la mutuelle assure comme soins, les soins de santé primaire, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS, en RDC, il ne permet pas de s'assurer que le traitement de la requérante sera pris en charge par elle.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne démontre pas l'effectivité de l'accès à ce genre de couverture de soins de santé pour la requérante, notamment au regard de l'obligation de paiement de cotisations, au regard du temps d'attente de trois mois imposé avant de pouvoir bénéficier de la couverture des soins de santé, et au regard de la liste exhaustive de prestations couvertes qui ne permet pas de savoir avec certitude si son traitement est couvert par celle-ci.

3.6. Le Conseil observe que, dans sa note d'observations, la partie défenderesse se borne à estimer que la partie requérante « reste en défaut de démontrer valablement qu'elle ne pourrait y avoir accès »

faisant référence « aux différents systèmes », et à considérer que la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas travailler, ce qui n'énervé en rien les constats qui précèdent.

3.7. Partant, sans avoir analysé de façon individualisée l'accès de la requérante à son traitement, la partie défenderesse ne répond pas aux exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La décision doit donc être annulée.

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

**Article unique.**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 septembre 2016, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six avril deux mille vingt et un :

M. J.-C. WERENNE,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffier.

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

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE