



Arrêt

n° 256 810 du 21 juin 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. DAPOULIA
Place Jean Jacobs, 1
1000 BRUXELLES

contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 août 2019, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité brésilienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 8 juillet 2019 et notifiés le 29 juillet 2019.

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 ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 13 août 2019 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 avril 2021 convoquant les parties à l'audience du 10 mai 2021.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. BOUFARES *loco* Me A. DAPOULIA, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me M. ELJASZUK *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. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique en novembre 2013.

1.2. Par un courrier daté du 25 avril 2016, Madame [E.P.F.] (ci-après « la requérante ») et sa mère ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{bis} de la Loi. Le 9 avril 2018, la requérante a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Par un courrier daté du 10 juillet 2017, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 28 février 2018. Dans son arrêt n° 248 135 prononcé le 26 janvier 2021, le Conseil a rejeté le recours en suspension annulation introduit contre cet acte.

1.4. Le 26 mars 2019, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.5. Le 28 juin 2019, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. En date du 8 juillet 2019, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande visée au point 1.4. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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 [Brésil], pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 28.06.2019, (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 la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Brésil.

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

Dès lors,

Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que la pathologie dont souffre l'intéressée peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour.

Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles au Brésil.

Vu que la requérante a déjà été radiée d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours

sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen:

La requérante est arrivée en Belgique le 21.11.2013.

Elle était autorisée à [séjourner] 3 mois sur le [territoire]. Elle a donc [dépassé] le délai pour [lequel] elle a été autorisée ».

2. Questions préalables

2.1. Intérêt personnel à agir en ce qui concerne Madame [S.S.] et Monsieur [G.H.F].

2.1.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une irrecevabilité du recours. Elle développe que « Conformément à l'article 39/56, alinéa 1er, de la loi, les recours ne peuvent être portés devant le Conseil du Contentieux des Etrangers que par l'étranger justifiant d'une lésion ou d'un intérêt. La loi ne définit pas l'« intérêt ». Le législateur a laissé au Conseil le soin de préciser le contenu de cette notion, étant donné qu'il peut se référer à l'interprétation donnée à cette notion légale par le Conseil d'Etat, section du contentieux administratif. L'exigence d'un intérêt suppose que la partie requérante soit lésée par la décision attaquée et que cette lésion soit personnelle, directe, certaine et actuelle. Il est en outre requis que l'annulation éventuelle de la décision attaquée procure un avantage direct à la partie requérante. Ainsi, selon la Cour Constitutionnelle : « Un requérant dispose de cet intérêt requis en droit si deux conditions sont remplies : l'acte administratif attaqué doit lui causer un préjudice personnel, direct, certain, actuel et lésant un intérêt légitime et l'annulation de cet acte qui interviendra éventuellement doit lui procurer un avantage direct et personnel ». Pour être recevable, le recours doit procurer un avantage à la partie requérante et la partie requérante doit être lésée par la décision attaquée. La partie défenderesse n'aperçoit pas en quoi [l]es deuxième et troisième parties requérantes jouissent d'un intérêt à obtenir l'annulation, et a fortiori la suspension de l'exécution des actes attaqués dès lors qu'elles n'en sont pas les destinataires. Les actes querellés ne leur causent aucun grief et elles ne sauraient tirer un avantage quelconque de leur annulation. La partie défenderesse rappelle en outre que l'intérêt à l'annulation d'un acte administratif suppose que celle-ci ne soit pas purement symbolique ».

2.1.2. Interrogée à cet égard durant l'audience du 10 mai 2021, la partie requérante se réfère à la sagesse du Conseil.

2.1.3. Le Conseil se rallie au raisonnement de la partie défenderesse et conclut à l'absence d'intérêt de Madame [S.S.] et Monsieur [G.H.F.] à introduire le présent recours dès lors qu'ils ne sont pas les destinataires des actes querellés. Le recours est dès lors irrecevable en ce qu'il est introduit par ces derniers.

2.2 Intérêt actuel à agir en ce qui concerne [F.E.P.], la première requérante.

2.2.1. A l'audience, la partie requérante a informé le Conseil qu'une nouvelle demande d'autorisation de séjour a été introduite sur la base de l'article 9ter de la Loi.

2.2.2. Cette information a été confirmée, à la suite de l'audience par la partie défenderesse, laquelle avait demandé l'application de l'article 9ter, §8, de la Loi.

2.2.3. Le Conseil rappelle que « l'intérêt tient dans l'avantage que procure, à la suite de l'annulation postulée, la disparition du grief causé par l'acte entrepris » (P.LEWALLE, Contentieux administratif, Bruxelles, Ed. Larcier, 2002, p. 653, n° 376).

Ensuite, aux termes de l'article 9ter, § 8 de la Loi, tel qu'inséré dans un deuxième chapitre, par l'article 3, 2°, de la loi du 14 décembre 2015 (M.B., 30 décembre 2015, en vigueur depuis le 1er mars 2016), « La demande d'autorisation de séjour dans le Royaume est examinée uniquement sur la base de la dernière demande introduite transmise par envoi recommandé au ministre ou à son délégué. L'étranger qui introduit une nouvelle demande est réputé se désister des demandes pendantes introduites antérieurement ».

En cas d'annulation du premier acte attaqué, la partie défenderesse fera application de l'article 9ter, §8, de la Loi. Dès lors, la partie requérante ne démontre plus d'un intérêt actuel à son recours en ce qui concerne cet acte.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique de «

- la violation des articles 9ter et 62 la [Loi]
- la violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme
- la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs
- de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motivation légalement admissible
- de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ».

3.2. Elle développe « En ce que la décision contestée estime que « l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé de l'empêche pas de voyager et que dès lors il n'y a pas de contre-indication du point de vue médical à un retour de la requérante au pays d'origine » ; Alors que selon l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la [Loi] « [...] » ; Que selon le médecin spécialiste, le neurologue Dr [K.A.], la première requérante doit prendre le médicament « TECFIDERA » lequel ne peut être substitué ni par un générique, ni par un autre traitement même équivalent ; Que les requérants apportent la preuve que ledit médicament n'est pas disponible dans le système de la sécurité sociale de leur pays ; Que par ailleurs, bien que ledit médicament soit commandable par internet, son prix d'achat s'élève à plus de 1, 400 € alors que le salaire moyen au Brésil s'élève à 522, 29 € ; Que la partie requérante joint à sa demande une capture d'écran d'un site de vente de médicaments en ligne au Brésil corroborant le prix avancé ; 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 » cité dans cette disposition doit être compris au sens d'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. pari., 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) ; Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, 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 » (CCE, arrêt n° 214 188, 20 décembre 2018); Que la différence entre le prix du médicament « TECFIDERA » (plus de 1,400 €) et le salaire moyen au Brésil (522, 29 €) amène [...] la partie requérante à conclure, à juste titre, qu'elle ne pourra pas continuer son traitement ; Que selon le médecin spécialiste de la première requérante, en cas d'arrêt de son traitement, elle risque un handicap majeur (déficits neurologiques sévères persistants) ; Que ce même médecin estime que le médicament « TECFIDERA » ne peut être substitué ni par un générique, ni par un autre traitement ; Que la partie adverse n'a pas répondu aux arguments avancés par les requérants ; Qu'il résulte de ce qui précède que la partie adverse reste en défaut de démontrer dans le cas d'espèce, que le traitement adéquat à l'état de santé de la première requérante est accessible au Brésil, violant ainsi l'article 9ter de la [Loi] ; Que dès lors la décision attaquée doit être annulée ; En ce que le médecin conseiller de la partie adverse estime qu'il n'y pas de contre-indication à un retour au pays d'origine de la première requérante ; Alors que le neurologue de la première requérante, déclare que celle-ci doit prendre le médicament « TECFIDERA » lequel ne peut être substitué ni par un générique, ni par un autre traitement même équivalent ; Que ce même neurologue atteste que ce médicament est indispensable à la première requérante et ne peut être substitué par un équivalent générique, ni par un traitement injectable ; Que si l'avis du médecin conseiller de la partie adverse est contraire avec celui du médecin [neurologue] des requérants, l'avis d'un spécialiste doit primer celui d'un généraliste ; Qu'en l'espèce le médecin des requérantes (sic) est neurologue ; Que le médecin de la partie adverse est généraliste ; Que l'article 9ter § 1er al. 5 de la [Loi] prévoit la possibilité pour le médecin conseiller d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts ; Qu'il ne le fit pas, Que le médecin de la partie adverse aurait dû, à tout le moins, motiver de manière circonstanciée les raisons qui l'ont amenée à rendre un avis contraire à celui du médecin spécialiste ; Qu'il ne le fit pas ; Que dès lors la décision attaquée doit être annulée ; En ce que la décision attaquée ne répond pas aux arguments avancés par les requérants à savoir l'indisponibilité du médicament « TECFIDERA » dans le système de sécurité sociale brésilien et leur impossibilité de se le procurer via internet étant donné son coût excessif ; Alors que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de

la loi du 15 décembre 1980 imposent à la partie adverse de procéder à un examen rigoureux et minutieux de tous les éléments essentiels qui sont portés à sa connaissance ; Qu'en l'espèce, la partie adverse se base sur l'avis de son médecin conseiller lequel ne répond pas aux arguments avancés par la partie requérante ; Qu'au contraire, le médecin conseiller s'est livré à des appréciations partiales et à un examen peu rigoureux de la situation des requérants ; Que notamment, il décide d'écarter une attestation signée par Mme [M.F.], avocate au Brésil, au motif qu'il s'agit certainement d'une parente des requérants sans avoir au préalable vérifié le lien de filiation entre les requérants et la déclarante ; Qu'il estime que la partie requérante se contredit dans sa demande et qu'ils mentiraient quant à la disponibilité du médicament au Brésil ("oser prétendre que le Tecfidera ne serait pas disponible au Brésil est une contre-vérité, c'est choquant et constitue véritablement de la pure désinformation". Sic page 3 rapport du médecin conseiller) ; Que pourtant dans sa demande de régularisation, la partie requérante avance, preuve à l'appui, que le médicament indispensable pour son traitement n'est pas accessible via le système de sécurité sociale brésilienne. Elle précise également que bien que ledit médicament soit commandable via internet son prix est si élevé qu'elle serait dans l'impossibilité financière de l'acquérir ; Qu'il n'y a aucune contre-vérité dans cette affirmation ; Qu'enfin le médecin conseiller estime qu'il n'y a rien d'exceptionnel à commander ses médicaments et il ajoute "il m'arrive souvent de devoir commander mes médicaments chez ma pharmacienne, j'habite pourtant Charleroi, la plus importante ville de Wallonie! " (Sic page 3 rapport du médecin conseiller) ; Que la requérante ne remet pas en cause la possibilité de commander le médicament via internet mais son impossibilité financière à le commander étant donné son prix exorbitant ; Qu'il résulte de ce qui précède que la partie adverse ne motive pas de manière adéquate la décision attaquée ; Que dès lors elle doit être annulée ; En ce que la décision attaquée porte gravement atteinte aux droits subjectifs "fondamentaux des requérants ; Alors que l'article 3 de la CEDH dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants » et est formulé comme un droit absolu ne tolérant aucune exception (article 15 de CEDH) ; Que selon la Cour européenne des droits de l'Homme, cet article « consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques qui forment le Conseil de l'Europe » (Arrêt Soering c/Royaume Uni du 17 juillet 1989, série A, n° 161, § 88) ; Que le traitement dégradant peut également résulter des mesures qui portent atteinte à la dignité humaine des personnes (Affaire 8930/80, X, Y et C c/Belgique ; F. SUDRE, Article 3 in La Convention européenne des droits de l'Homme, commentaire article par article, Dir. LE. Petit, E. Decaux, P-H. Imbert, Paris, Economica, 1995, p. 158-159) ; Que selon F. SUDRE, le champ de protection du traitement dégradant s'ouvre également à des situations de misère et d'exclusion sociale, aux conditions de vie contraires à la dignité de l'Homme (F. SUDRE, op cit, p. 165 et 175) ; Que selon une jurisprudence récente de la Cour européenne des droits de l'Homme doit être protégée de l'expulsion, toute personne gravement malade, pour qui il y a des motifs sérieux de croire qu'il existe un risque réel, en cas d'éloignement, d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ; la charge de la preuve de la non-survenance de ce risque reposant sur l'Etat (CEDH, Paposhvili c. Belgique, 13 décembre 2013) ; Que dès lors obliger la première requérante à retourner dans son pays d'origine alors qu'elle n'aura pas accès au traitement médical dont elle a besoin s'apparente à un traitement dégradant ; Que [c]e faisant, la décision attaquée viole l'article 3 de la CEDH ; Que dès lors elle doit être annulée ; En ce que la décision attaquée a uniquement été notifiée à la première requérante ; Alors que la demande de régularisation donnant lieu à la décision attaquée a été introduite non seulement au nom de la première requérante mais également au nom de Madame [S.S.] et de Monsieur [F.G.H.] ; Qu'il s'agit respectivement de la mère et du frère de la première requérante ; Qu'ensemble, ils forment une famille au sens de l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales lequel dispose que : « [...] » ; Que « l'article 8 CEDH protège le droit au respect de la vie familiale et de la vie privée. Cette disposition a été interprétée par la Cour européenne des droits de l'homme dans le contexte migratoire. Elle en déduit l'obligation négative de ne pas séparer les familles et, dans des limites assez étroites, l'obligation positive de réunir les familles. L'article 8 CEDH se conjugue avec les articles 13 et 14 CEDH pour garantir un recours effectif et le respect du principe de non-discrimination, en cas de grief défendable fondé une ingérence dans le droit au respect de la vie familiale » ((J.Y CARLIER et S. SAROLEA., Droit des étrangers, Bruxelles, 2016, p. 334) ; Qu'en omettant de notifier la décision attaquée à l'ensemble des demandeurs et en enjoignant exclusivement à la première requérante de quitter le territoire, la partie adverse viole l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et le principe général de bonne administration ; Que dès lors la décision attaquée doit être annulée ».

4. Discussion

4.1. S'agissant d'un risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas d'éloignement de la requérante, dans une lecture bienveillante du recours, le Conseil considère que la partie requérante ne se limite pas à contester l'accessibilité au traitement médical, mais également sa disponibilité.

4.2. le Conseil constate qu'il ressort d'un rapport du 28 juin 2019 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse que la requérante souffre d'une sclérose en plaque pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'elle peut voyager.

4.3. En termes de recours, la partie requérante souligne que, selon son médecin spécialiste, la requérante doit prendre le médicament « Tecfidera » et que celui-ci ne peut être substitué ni par un générique, ni par un autre traitement même équivalent.

Le Conseil observe à cet égard que, bien que dans le titre intitulé « *Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* », le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué « *Fumarate de diméthyle est disponible au Brésil (cf. Agence Nationale de Vigilance Sanitaire du Brésil)* », il a également mentionné plus haut, juste avant le titre « *Pathologie active actuel[le] à la date du certificat médical type* », que « *Notons que l'attestation du 10/06/2018 [...] n'apporte qu'un témoignage indirect et non objectif; cette attestation est formellement contredite par la consultation directe du site web Officiel de l'Agence Nationale de Vigilance Sanitaire du Brésil (voir rubrique disponibilité). Elle est d'autant plus fantaisiste que l'attestation de la pharmacie démontre seulement que le médicament n'est pas en stock mais qu'on peut le commander chez Biogen. Or, Biogen qui produit le médicament dispose d'une antenne au Brésil et [...] la page d'accueil de leur site web annonce fièrement qu'ils sont pionniers en neurosciences !!! Lorsque l'on poursuit la visite du site, on constate que le Tecfidera® fait partie du portefeuille de produits de la firme et que celui-ci est commercialisé au Brésil. Biogen indique même « Vous trouverez ci-dessous une liste des produits commercialisés par notre société. Cette information est destinée uniquement aux résidents et aux professionnels de la santé au Brésil », il est donc clair que le Tecfidera® et autres produits fabriqués au Brésil sont destinés à l'usage local brésilien et non à l'exportation. Oser prétendre que le Tecfidera® ne serait pas disponible au Brésil est une contre-vérité, c'est choquant et constitue véritablement de la pure désinformation* » ce qui se vérifie au dossier administratif et ne fait l'objet d'aucune critique concrète. Ainsi, il doit être considéré que le « Tecfidera » est aussi disponible au pays d'origine. Dès lors que ce dernier médicament est également accessible au pays d'origine (cfr *infra*), la partie requérante n'a donc aucun intérêt à son argumentation.

4.4. S'agissant de la remise en cause de l'accessibilité au « Tecfidera » au pays d'origine, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué « *Notons d'emblée que le conseil de la requérante affirme que le traitement de sa cliente ne serait pas disponible au Brésil et qu'elle devrait se le procurer sur internet à un prix prohibitif. Or, nous avons démontré plus haut dans cet avis (voir remarque dans l'histoire clinique) que cette affirmation est fausse et que le traitement est bel et bien disponible sur le marché brésilien. Rappelons aussi que "(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire". Il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical au Brésil. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.C. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Par ailleurs, [n]otons que depuis 1988, le Brésil a un système de santé universel basé sur le droit à la santé : tous les citoyens ont droit à des soins sans frein financier. Cette gratuité concerne tous les niveaux de soins et inclut aussi les médicaments, la santé buccale, les soins intensifs, la transplantation rénale. Le système est bon marché, (il coûte environ 367 dollars par an par personne pour 2300 dollars en Belgique) . Notons également que le régime brésilien de protection sociale couvre : la prévoyance sociale qui sert à remplacer le revenu de la personne assurée qui perd sa capacité de travail par suite de maladie, invalidité, vieillesse, décès, perte d'emploi involontaire, maternité ou emprisonnement. Elle est financée par les cotisations des employeurs et des salariés. La santé placée sous la tutelle du ministère de la santé et financée sur le budget de l'État. L'assistance sociale qui permet aux personnes âgées, handicapées, incapables de travailler qui n'ouvrent pas droit aux prestations d'assurance, de bénéficier, sous conditions de ressources, de prestation d'assistance. Elle est financée sur le budget de l'État. Le système unique de santé (S.U.S.) est placé sous la tutelle du ministère chargé de la santé a été mis en place en 1988 en application de la constitution fédérale qui pose le principe du droit à la santé pour tous. Il instaure un accès gratuit et universel aux services publics de santé dans les hôpitaux publics ou privés sous contrat. Ce système concerne tous les brésiliens mais il existe également un système privé. Une partie substantielle de ce système privé est intégrée au système public national, des services privés*

sont sous contrat du système national de santé. C'est ainsi qu'environ 60 % des lits hospitaliers sont dans des hôpitaux privés mais une majorité en est incluse dans le système national de santé et utilisée sans frais par les citoyens, exactement comme dans les autres hôpitaux de l'état. En soins de santé primaires, les services sont dans la grande majorité des services de l'Etat et sont gérés par les municipalités car le Brésil est une république fédérative et dans la division des compétences, les soins de santé primaires sont surtout municipaux. Ce qui expliquerait la disparité géographique des soins entre les personnes habitant les grandes villes ou les régions reculées,... Ajoutons que les soins de santé primaires sont la structure stratégique pour le développement de l'ensemble du système. Leur rôle est de soutenir et d'accompagner la personne au long de toute la vie et de lui faire accéder, si besoin est, aux soins spécialisés, aux services d'urgence ou à l'hôpital. De plus, l'intéressée est en âge de travailler, et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine pour subvenir à ses frais médicaux. De plus, sa maman qui l'accompagne en Belgique pourrait, elle aussi, l'aider financièrement. « Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, le Brésil ».

Le raisonnement du médecin-attaché de la partie défenderesse repose donc sur des éléments distincts, à savoir : le système brésilien de sécurité sociale, le fait que rien ne démontre que la requérante ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi au pays d'origine pour subvenir à ses frais médicaux et, enfin, la possibilité pour cette dernière d'être aidée financièrement par sa mère.

En termes de recours, la partie requérante ne critique aucunement les informations relatives au système brésilien de sécurité sociale, notamment la gratuité des médicaments. A titre de précision, le Conseil souligne que, dans la demande et dans l'attestation du 10 juin 2018 fournie à l'appui de celle-ci, il n'est pas invoqué expressément et clairement que le système brésilien de sécurité sociale ne couvre pas le « Tecfidera » mais bien l'indisponibilité de ce médicament et que le système unique de santé au Brésil ne le fournit dès lors plus. Or, comme dit ci-avant, ce médicament est bien disponible au pays d'origine. Rien n'indique par ailleurs que la requérante ne pourrait pas bénéficier de la gratuité de ce médicament via le système brésilien de sécurité sociale.

En conséquence, le Conseil estime que le système brésilien de sécurité sociale suffit pour considérer que la condition d'accessibilité au « Tecfidera » est remplie et il est inutile de s'attarder sur la pertinence ou non des autres éléments.

4.5. Il ressort du dossier administratif et plus particulièrement du rapport médical du 28 juin 2019 que la partie défenderesse a procédé à un examen rigoureux des problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

4.6. Relativement à l'invocation d'une protection de l'article 8 de la CEDH par rapport à la vie familiale de la requérante avec sa mère et son frère, le Conseil rappelle que l'article 8 de la CEDH ne vise que les liens familiaux suffisamment étroits. En d'autres termes, outre les conjoints et les partenaires dont la vie familiale est présumée, la protection offerte par cette disposition concerne essentiellement la famille restreinte aux parents et aux enfants mineurs et ne s'étend qu'exceptionnellement à d'autres proches parents qui peuvent jouer un rôle important au sein de la famille. La CourEDH a ainsi jugé que : « les rapports entre adultes ne bénéficieront pas nécessairement de la protection de l'article 8 sans que soit démontrée l'existence d'éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux (Cour eur. D.H., Arrêt Ezzoudhi du 13 février 2001, n°47160/99) ». En l'espèce, la partie requérante ne soutient nullement qu'elle a démontré en temps utile des éléments supplémentaires de dépendance, autres que les liens affectifs normaux, dans le chef de la requérante vis-à-vis de sa mère et de son frère. La vie familiale entre ces derniers n'a donc en tout état de cause pas été prouvée en temps utile.

Le Conseil constate aussi qu'il ressort spécifiquement du dossier administratif, plus particulièrement d'une note de synthèse faisant l'examen requis par l'article 74/13 de la Loi, que « Unité de la famille et vie familiale [...] Aucun élément probant n'est apporté au dossier afin de démontrer l'existence de liens affectifs particuliers et réguliers autres que le lien naturel de parenté avec sa mère et son frère ».

4.7. Le moyen unique pris n'est pas fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

6. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des parties requérantes, chacune pour le tiers.

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

Article 1.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de cinq cent-cinquante-huit euros, sont mis à la charge des parties requérantes, chacune pour le tiers.

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

Mme C. DE WREEDE, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. DE WREEDE