



Arrêt

**n° 260 393 du 9 septembre 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître T. KIANA TANGOMBO
Avenue Louise, 526/19
1050 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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 juillet 2019, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980* » et de l'ordre de quitter le territoire qui en constitue le corollaire, pris tous deux à son encontre le 12 juin 2019 et lui notifiés le 28 juin 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 4 juillet 2019 avec la référence X.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 4 août 2021 convoquant les parties à l'audience du 23 août 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. KIANA TANGOMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. La requérante, de nationalité congolaise (R.D.C.), est arrivée en Belgique le 18 décembre 2012 sous le couvert d'un visa obtenu auprès de l'ambassade d'Italie à Tel-Aviv en Israël.

2. Le 15 janvier 2013, la requérante a introduit une demande de protection internationale qui s'est clôturée par une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26 *quater*), prise par la partie défenderesse le 30 mai 2013. Le recours en suspension d'extrême urgence dirigé contre ces décisions a été rejeté par un arrêt du Conseil n°104 566 du 6 juin 2013.

3. Le 7 septembre 2016, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable mais non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 22 mars 2017 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont cependant été retirées par la partie défenderesse le 15 mai 2017 de sorte que le recours dirigé à leur encontre a été rejeté par un arrêt n°189 942 du 20 juillet 2017, constatant le défaut d'objet.

4. Par un courrier recommandé du 15 mai 2017, la requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable par une décision du 12 juin 2017.

Le 11 juin 2019, le médecin-conseil de la partie défenderesse a remis son avis concernant cette demande.

Le 12 juin 2019, la partie défenderesse a pris, à la suite de cet avis une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée. Elle a également pris, le même jour, un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante.

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

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

« *Motifs :*

Le problème médical 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.

Mme [P. N. F.] 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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pas d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (RDC), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 11.06.2019, (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 de Madame, que ces soins médicaux lui sont accessibles, 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 au pays d'origine.

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 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 ».

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

«

MOTIF DE LA DECISION :

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'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable. »

II. Exposé des moyens d'annulation

1. A l'appui de son recours, la requérante soulève **deux moyens**.

2. Le premier moyen est pris de « *la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que du principe général de bonne administration tenant à l'obligation pour une bonne administration de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause* ».

La requérante soutient, d'abord, que l'analyse du médecin-conseil de la partie défenderesse, dont cette dernière prend à son compte les conclusions, est insuffisante. Elle prétend en effet que celui-ci n'a pas examiné la gravité des maladies dont elle souffre et qui risquent de porter atteinte à son intégrité physique.

Elle poursuit en arguant que, contrairement à ce que soutient la partie défenderesse, les soins dont elle bénéficie en Belgique ne sont ni disponibles ni accessibles en R.D.C. Elle précise à ce sujet que les informations sur lesquelles repose l'avis du médecin-conseil, à savoir des informations issues de la base non publique de données MedCOI et du portail d'informations qui renferme les publications liées aux thèmes des médicaments et produits de santé publiés par l'OMS, ne sont pas fiables car trop vagues et générales et ne tenant compte ni de la situation réelle concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins en R.D.C. ni de la situation de la requérante. Elle relève notamment que ces informations ne précisent ni le nombre de médecins présents par rapport à la population congolaise ou la quantité, la qualité et le coût des médicaments. Elle observe également que ces informations n'indiquent nullement que les médicaments qu'elle prend sont disponibles.

Elle soutient par ailleurs que ces informations sont contredites par le rapport établi par certaines ONG relatif à la situation sociale et sanitaire en R.D.C. Elle renvoie à ce sujet à une attestation reçue de son médecin au mois de décembre 2016 qui confirme l'indisponibilité des médicaments dont elle a besoin, ainsi qu'à un rapport réalisé en juin 2009 dont il ressort qu'en R.D.C., les infrastructures médicales ne sont pas adéquates car elles sont trop vétustes, que les soins coûtent chers et que seuls ceux qui peuvent payer en bénéficient. Elle ajoute, s'agissant des mutuelles, que ces dernières sont pratiquement inexistantes, qu'elle n'a personne pour l'assister et qu'elle ne dispose pas des moyens financiers pour assumer ses frais de santé.

3. Le deuxième moyen est pris de « *la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie* ».

La requérante soutient qu'il y a un risque avéré de violation de l'article 3 de la CEDH dès lors qu'en l'état actuel le traitement qui lui est nécessaire n'est ni disponible ni accessible dans son pays d'origine.

III. Discussion

1. Sur les moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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. 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 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, 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.

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 établis 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).

2. En l'espèce, le Conseil constate que le médecin-conseil a considéré, sans que cela soit contesté par la requérante, que les seules pathologies actives actuelles sont, d'une part, un diabète de type 2 équilibré par le traitement prescrit, et d'autre part, une anémie microcytaire en péri opératoire qui nécessite encore une supplémentation en fer. Il écarte ainsi la fasciite plantaire dont il relève qu'en tout état de cause, il ne s'agit pas d'une maladie grave au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'infection par HP avec fond d'inflammation gastrique légère dès lors que, à défaut d'information récente, il y a lieu de considérer qu'elle a dû être éradiquée avec le traitement d'un mois de pantomed prescrit à l'époque. Il relève ensuite que le traitement, composé de « *Glucophage (metformine), Unidiamicron (glipizide), Fericure (supplémentation en fer) et paracétamol, antidouleur* », sous leur forme prescrite ou une autre les remplaçant adéquatement, ainsi que les suivis en médecine générale et spécialisée (gastroentérologue et endocrinologue) et gynécologie sont disponibles et accessibles en R.D.C.

3. Cette motivation n'est pas utilement contestée par la requérante.

4. En effet, l'articulation du premier moyen par lequel la requérante fait grief au médecin-conseil de ne pas avoir examiné la gravité des pathologies dont elle souffre manque clairement en fait, étant entendu que pour celles considérées comme toujours actuelles, il n'en conteste pas la gravité dès lors qu'il a examiné la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis qu'elles nécessitent.

5. S'agissant de la disponibilité des traitements et suivis médicaux, le Conseil observe à cet égard que le médecin-conseil s'est essentiellement fondé sur les informations recueillies auprès de la banque de données MedCOI. La circonstance que cette banque de données ne soit pas publique ne permet pas d'écarter ces documents dès lors que les pages consultées sont imprimées et versées au dossier administratif. La requérante est partant en mesure de les contester. Or, à cet égard, l'intéressée se

borne à invoquer de manière générale leur manque de fiabilité mais demeure en défaut de démontrer leur manque de justesse autrement que par des postulats non étayés selon lesquels ces informations seraient trop vagues et ne tiendraient pas compte de la situation réelle qui prévaut dans le pays. Une telle argumentation, dès lors qu'elle ne s'appuie sur aucun élément circonstancié et probant, ne peut être retenue. La requérante invoque bien un courrier de son médecin en R.D.C. daté du 6 décembre 2016 qui affirme que certains médicaments sont introuvables. Cependant, outre que les informations consultées par le médecin-conseil sont plus récentes, force est de constater que le médecin-conseil considère, sans que cela soit contesté par la requérante, que plusieurs de ses prescriptions, qui ne sont pas disponibles en R.D.C., peuvent être adéquatement remplacées par d'autres médicaments.

La critique selon laquelle aucune précision n'est apportée dans ces mêmes documents quant au ratio médecins/population ou quant à la quantité de médicaments disponibles n'est pas pertinente dès lors que la requérante n'a jamais, ni en cours de procédure ni même dans son recours, prétendu qu'elle serait confrontée à une indisponibilité de soins en raison d'une pénurie de médicaments ou de personnel médical. S'agissant de la qualité des soins, le Conseil rappelle que la mission du médecin-conseil est de vérifier, en conformité avec l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, que des soins adéquats sont disponibles et accessibles, ce qui n'inclut pas nécessairement une qualité équivalente de soins.

Quant au rapport d'ONG que la requérante oppose aux informations du médecin-conseil de la partie défenderesse, le Conseil ne peut que constater que s'il ne dresse pas un tableau de la situation sanitaire des plus favorables, compte-tenu notamment de la vétusté des infrastructures, il ne contient pas de données qui permettent de contredire l'affirmation du médecin-conseil selon laquelle les médicaments, sous leur forme prescrites ou autres, ainsi que les suivis qui lui sont nécessaires sont disponibles en R.D.C.

6. S'agissant de l'accessibilité des soins, le Conseil ne peut à nouveau que constater que l'affirmation du médecin-conseil selon laquelle les soins seraient suffisamment accessibles à la requérante n'est pas valablement contestée par l'intéressée. Cette dernière se borne en effet à faire valoir qu'elle n'a pas les moyens financiers mais ne conteste ni qu'elle est en capacité de travailler ni qu'elle peut adhérer à une mutuelle en vue d'alléger la charge financière. Elle se borne en effet à alléguer que ces mutuelles ne seraient pas nombreuses mais n'apporte aucun élément concret et circonstancié de nature à étayer ses propos.

7. S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil constate que dès lors que la partie défenderesse a valablement pu, après un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la requérante déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, les décisions attaquées, à savoir tant la décision de refus de séjour que l'ordre de quitter le territoire pris à sa suite, ne sauraient emporter une violation de l'article 3 de la CEDH.

8. En l'absence d'autres critiques, le Conseil ne peut que conclure au caractère non fondé des moyens. Le recours doit en conséquence être rejeté.

IV. Débats succincts

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.

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.

V. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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 cent quatre-vingt-six euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme C. ADAM, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

C. ADAM