



Arrêt

**n° 260 433 du 9 septembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître TENDAYI WA KALOMBO
Rue de la Vanne 37
1000 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 13 février 2021, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 11 décembre 2020.

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 18 juin 2021.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me TENDAYI WA KALOMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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. La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire belge le 29 avril 2014.

Le 5 mai 2014, elle a introduit une demande de protection internationale, qui s'est clôturée négativement par un arrêt du Conseil du Contentieux des étrangers (ci-après « le Conseil ») n° 135 927 du 7 janvier 2015.

1.2. Le 21 juin 2018, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical le 14 septembre 2018.

Par décision du 17 septembre 2018, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable, mais non fondée, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

1.3. Le 12 avril 2019, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical le 18 juillet 2019.

Par décision du 19 juillet 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande irrecevable. Un nouvel ordre de quitter le territoire a également été notifié à la partie requérante.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 233 022 du Conseil du 24 février 2020.

1.4. Le 13 juillet 2020, elle a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 10 décembre 2020, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu son avis médical.

Le 11 décembre 2020, la partie défenderesse a déclaré la demande recevable, mais non-fondée. Elle a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la partie requérante.

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

- S'agissant de la décision déclarant la demande recevable mais non-fondée (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« 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 Congo (Rép. dém.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 10.12.2020, (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 Congo (Rép. dém.).

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 d'origine ou 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 Congo (Rép. dém.)

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le second acte attaqué ») :

« 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

:

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'étrangère n'est pas en possession d'un visa valable. »*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la

- « - Violation de l'article 9^{ter} de la Loi du 15/12/1980 sur l'accès au séjour, l'établissement et l'éloignement des Etrangers [...] et de l'article 9 l'arrêté royal du 17/05/2007 ;
- Violation de l'article 62 de la Loi du 15/12/1980 sur les Etrangers et 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, principe de bonne gestion prudente et diligence, outre de rigueur et de minutie »

2.2. Après avoir rappelé le contenu de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et formulé des considérations théoriques à cet égard, la partie requérante semble critiquer la disponibilité des soins et médicaments au pays d'origine. Elle fait grief au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré que « les soins sont disponibles sur base d'une consultation des informations de la base de données MedCOI ».

Elle indique tout d'abord que les informations de la base de données MedCOI « ne concernent que la situation telle qu'elle était connue au 14/01/2019 ».

Elle fait valoir ensuite que ces informations « indiquent que le médicament serait disponible en 2020 ».

2.3.1. La partie requérante semble ensuite critiquer l'accessibilité des soins au pays d'origine, et fait grief au médecin-conseil d'avoir considéré qu'elle « se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en [République Démocratique du Congo, ci-après « RDC »)] ». Elle estime que ce commentaire tient de la pétition de principe.

Elle rappelle qu'il appartient à la partie défenderesse et à son médecin-conseil d'examiner la demande d'autorisation de séjour « au regard de la situation personnelle du demandeur et non d'une considération générale, des autres malades ou de la situation du pays ». Elle précise qu'en ce qui concerne « les autres personnes se trouvant dans son pays d'origine et qui souffre[nt] de la même maladie, le médecin conseil n'a pas à prendre égard à leur situation, qu'il n'a par ailleurs pas examiné personnellement, mais seulement celle de la [partie] requérante en vue d'individualiser la réponse par rapport aux questions qu'elle soulève dans sa demande ».

La partie requérante rappelle ensuite « les arrêts déjà mentionnés dans sa requête concernant l'obligation de motivation formelle ».

2.3.2. Elle fait également grief au médecin-conseil d'avoir évoqué l'existence de mutuelles de santé en RDC, et d'avoir ensuite considéré qu'il n'existe pas « d'entrave à l'accessibilité des soins de santé au pays d'origine ». Elle considère que cette analyse est erronée, car l'ensemble des mutualités citées par la partie défenderesse requiert des cotisations de la part de leurs membres, cotisations qu'elle n'est pas en mesure de payer, car elle n'a pas la « capacité de gagner [sa] vie en travaillant ».

2.3.3. Elle ajoute que les traitements – médicamenteux comme thérapeutiques – sont onéreux, et rappelle avoir déposé des documents à cet égard. Elle précise que même si des traitements et suivis existent au pays d'origine, « la question de l'accessibilité concerne aussi la capacité de la [partie]

requérante à pouvoir travailler, se procurer des revenus afin d'avoir accès de manière évidente à ces soins ». Elle constate que le premier acte attaqué et l'avis du médecin-conseil restent muets sur ce point, et qu'il n'est dès lors pas possible de conclure à une disponibilité [sic] des soins en cas de retour en RDC.

Enfin, elle déclare que « Le fait de choisir de s'installer dans un « *endroit où les soins sont disponibles* » ne règle en rien la question de l'accessibilité ».

2.4. Elle conclut que la motivation du premier acte attaqué est insuffisante et « ne permet pas de répondre au besoin d'individualisation de la décision quant à l'accès au soin ou au traitement en cas de retour dans le pays d'origine ».

Elle précise encore que « Les arrêts évoqués par la partie adverse ne [a] dispense pas de motiver de manière adéquate sa décision quant à l'existence et à l'accessibilité de ces soins dans le pays d'origine », et qu'il lui appartient de vérifier si la partie requérante serait soumise à un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d'origine du fait de l'inexistence « d'une telle prise en charge ».

Elle conclut à une violation de l'article 9ter §1 de la Loi du 15/12/1980.

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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 [...]. Ce certificat médical [...] 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 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, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre

au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 10 décembre 2020, lequel indique que la partie requérante souffre d'un « *Trouble dépressif majeur dans le cadre d'un état de stress post-traumatique* », pathologie nécessitant un suivi en « *psychiatrie* » ainsi qu'un traitement composé de « *Paroxetine* » et de « *Staurodorm® (= Flurazepam)* ».

Le fonctionnaire médecin estime que ces traitements et suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3. Ainsi, en ce que la partie requérante critique la disponibilité des soins et médicaments sur la base d'informations issues de la banque de données MedCOI, le Conseil observe que les éléments invoqués par la partie requérante à l'appui de sa demande ont été rencontrés, à suffisance, par le fonctionnaire médecin, dans l'avis du 10 décembre 2020. Les requêtes MedCOI des 14 janvier, 10 mai et 23 octobre 2019 renseignent, notamment, la disponibilité du suivi en psychiatrie (y compris la prise en charge du suicide), ainsi que la disponibilité de Paroxetine et de Lormetazepam. Ces informations, recueillies par ledit médecin, sont suffisamment précises, fiables et actuelles pour établir l'existence et la disponibilité, en RDC, du suivi, de la prise en charge et des soins dont la partie requérante a besoin. La partie requérante n'explique pas, en termes de requête, en quoi ces informations ne seraient plus actuelles, mais se borne en réalité à en prendre le contre-pied, tout en restant en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation du fonctionnaire médecin, à cet égard.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie requérante se borne à critiquer de manière tout à fait générale et peu compréhensible la nature des informations sur lesquelles se base la partie défenderesse pour considérer que les soins et médicaments sont disponibles au pays d'origine, mais n'allègue en revanche pas que ces traitements et suivis ne seraient pas disponibles en RDC..

3.4. En ce que la partie requérante critique l'accessibilité des soins, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la partie défenderesse et son médecin-conseil n'auraient pas rencontré la situation personnelle de la partie requérante, qui demeure en tout état de cause en défaut d'identifier précisément les éléments qui n'auraient pas été pris en considération par la partie défenderesse et son médecin-conseil dans l'analyse de l'accessibilité des soins et suivis en RDC.

S'agissant plus particulièrement de l'impossibilité de travailler alléguée par la partie requérante en termes de requête, force est de constater que cet élément n'était pas invoqué dans la demande du 13 juillet 2020 et n'apparaît pas du certificat médical type du 30 mai 2020 joint à la demande. Le médecin-conseil a donc pu considérer, sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, qu'« *Aucune contre-indication actuelle pour le travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine* ». Le Conseil rappelle en effet que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Dès lors, les allégations de la partie requérante concernant sa capacité de travailler ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué, la capacité de la partie requérante à se prendre en charge financièrement ayant été mentionnée par le médecin-conseil de la partie défenderesse en parallèle des références au système de sécurité sociale assuré en RDC.

3.5. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

Quant à la violation invoquée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que l'analyse au regard de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre inclut celui de l'article 3 de la CEDH.

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire notifié à la partie requérante en même temps que la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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.

4.2. 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.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme B. VERDICKT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

B. VERDICKT