



Arrêt

**n° 274 853 du 30 juin 2022
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. HARDY.
Rue de la Draisine 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE**

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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 juin 2019 par Madame X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation « d'une décision déclarant recevable mais non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux prise en date du 10.05.2019 et notifiée le 28.05.2019 ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 8 février 2022 convoquant les parties à l'audience du 5 avril 2022.

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

Entendus, en leurs observations, par Me M. KALIN *loco* Me J. HARDY, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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 requérante déclare être arrivée en Belgique le 9 janvier 2017 et a introduit une demande de protection internationale le 18 janvier 2017, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 235.117 rendu par le Conseil du contentieux des étrangers, ci-après le Conseil, en date du 14 avril 2020.

1.2. Le 14 février 2018, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexe 13quinquies).

1.3. Le 19 janvier 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.4. En date du 10 mai 2019, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée ladite demande d'autorisation de séjour.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 (R.D.), pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 06.05.2019, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que 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 que 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante. »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation : de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ; de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers 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 et du devoir de minutie ».

2.2. Dans une première branche, elle soutient que l'avis médical du médecin fonctionnaire sur lequel se fonde l'acte attaqué *« n'est pas motivé de manière adéquate et suffisante quant à l'accessibilité du traitement en ce qu'il ne justifie pas valablement le refus de prendre en compte les éléments individuels que la requérante met en exergue pour détailler l'absence d'accessibilité ».*

Elle reproche au médecin fonctionnaire de n'avoir pas motivé adéquatement son refus de prendre en compte les éléments qui ont trait à sa demande de protection internationale, alors que certains éléments invoqués dans le cadre de cette demande n'ont pas été remis en cause par le Commissaire général aux réfugiés et apatrides, notamment son appartenance au parti d'opposition « CNB ». Elle relève que ces éléments sont pertinents pour évaluer l'accessibilité des soins et sa capacité à travailler dans le pays d'origine.

2.3. Dans une deuxième branche, elle expose que *« la décision entreprise ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, car l'analyse médicale sur laquelle elle repose est insuffisante en ce qu'elle ne prend pas en compte le fait que, lors de son arrivée en Belgique, le Dr. [P.] a fortement conseillé de modifier le traitement qu'elle avait amené avec elle de RDC au motif que « la patiente doit cesser son Atripa dès la fin du conditionnement en cours et enchaîner sur la prise d'Odefsey, médicament franchement plus moderne et ceci en comparaison de l'Atripa, qui est une forme de traitement désuète (sic) » ».*

Elle estime que *« cela contredit la position du médecin conseil selon laquelle en charge adéquate serait possible au pays d'origine, et il aurait dû en tenir compte ».*

2.4. Dans une troisième branche, elle expose que *« la motivation relative à la disponibilité et à l'accessibilité des soins est insuffisante et inadéquate dès lors que la décision consiste en une motivation par double référence (renvoi au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publiques MedCOI) sans même que la teneur de ces sources ne soit reprise dans la motivation, ni dans l'avis, et sans qu'elles aient été communiquées au plus tard avec la notification de la décision [...] ; [que] la décision déclarant non-fondée l'autorisation de séjour renvoie vers la banque de données MedCOI et des sites divers, sans que n'ils ne soient annexés à l'avis du fonctionnaire médecin, ni accessibles à la requérante, ni que soient reproduits les passages pertinents qui étayeraient les motifs de la décision ».*

2.5. Dans une quatrième branche, elle expose que *« la motivation est insuffisante et inadéquate car c'est à tort que la partie défenderesse conteste la pertinence des informations générales communiquées par la partie requérante afin d'étayer sa demande de séjour ; [que] les informations générales sont pertinentes pour étayer la demande de la requérante en ce qu'elle mettent l'accent sur l'absence d'assurance maladie publique et de mutuelle de santé, le coût des soins, le faible accès au traitement contre le VIH, les fréquentes ruptures de stock et les discriminations dont font l'objet les personnes porteuses du VIH, ce qui touche sans exception toute personne atteinte du VIH en RDC, et est donc pertinent pour l'analyse de l'accessibilité des soins ».*

Elle soutient qu'en refusant de prendre en compte les éléments susmentionnés au motif qu'ils découlent d'informations générales, alors qu'ils sont de nature à fournir des

informations utiles sur la situation de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine, la partie défenderesse n'a pas analysé avec minutie tous les documents soumis à son appréciation et fonde ainsi sa décision sur une motivation inadéquate.

2.6. Dans une cinquième branche, elle expose que *« la motivation est insuffisante et inadéquate car les motifs pour lesquels la partie défenderesse fait primer ses informations générales sur celles fournies par la partie requérante [...], de sorte qu'il n'est pas permis au destinataire de l'acte de comprendre à suffisance le raisonnement de la partie défenderesse, et sa position quant aux « informations générales », et qu'il apparaît donc comme contradictoire ; [que] soit les informations générales sont pertinentes pour l'analyse de la demande, soit pas, mais on ne comprend pas la position de la partie défenderesse qui adopte une position contradictoire ; [qu'] il n'est pas permis au destinataire de l'acte de comprendre à suffisance le raisonnement de la partie défenderesse, et sa position quant aux « informations générales », puisque la partie défenderesse semble traiter le même type d'information, de manière totalement différente ».*

2.7. Dans une sixième branche, elle expose que *« la motivation de l'avis du médecin-conseil, sur lequel s'appuie la décision entreprise, est inadéquate et méconnaît les termes de l'article 9ter puisque les critères utilisés pour l'analyse de la possibilité pour la requérante d'être prise en charge médicalement en RDC est fondée sur la grille d'analyse relative à l'article 3 CEDH et non celle qui prévaut pour l'article 9ter ».*

2.8. Dans une septième branche, elle expose que *« la décision querellée, en ce qu'elle refuse d'autoriser la partie requérante au séjour sur le territoire, constitue une violation de l'interdiction absolue de traitements inhumains et dégradants contenue à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales car la priver de séjour revient à limiter l'aide à laquelle elle a droit à l'aide médicale urgente, ce qui est insuffisante à une vie digne au vu de sa situation, et qu'il est certain qu'un retour dans son pays d'origine signifiera pour la requérante une interruption du suivi et des traitements médicaux mis en place en Belgique, avec pour conséquence qu'elle ne pourra plus poursuivre le suivi pluridisciplinaire qui lui permet de vivre aujourd'hui une vie conforme à la dignité humaine et ne pas être plongée dans une situation équivalent à des traitements inhumains et dégradants ».*

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur les sept branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi dispose que l'étranger qui introduit sa demande d'autorisation de séjour en Belgique 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, est soumis à diverses conditions, notamment celle de transmettre un certificat médical type datant de moins de trois mois précédant le dépôt de sa demande et qui indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation de ce risque, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans le pays d'origine de l'étranger 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 transmis, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet.

3.2. En l'espèce, la partie défenderesse considère que le dossier médical fourni par la requérante ne permet pas d'établir qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors que le médecin fonctionnaire, dans son avis médical du 6 mai 2019, atteste que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, la République démocratique du Congo, ci-après la RDC.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil constate que tous les certificats médicaux et documents produits par la requérante ont été examinés par le médecin fonctionnaire qui a conclu, à la lumière des informations et des recherches effectuées dont il précise les sources, que les pathologies dont souffre la requérante n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dans la mesure où les soins et le suivi médical y sont disponibles et accessibles.

3.3. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans l'avis médical, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Il s'agit notamment des éléments concernant l'appartenance de la requérante au parti d'opposition « CNB », la modification de son traitement par la prise d'Odefsey à la place de l'Atripa.

Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.4. S'agissant plus particulièrement du grief relatif à la motivation par référence, selon lequel la teneur des sources sur la disponibilité des soins n'aurait pas été reprise dans l'avis médical, ni communiquée au plus tard avec la notification de la décision attaquée, le Conseil rappelle que la motivation par référence est conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, à condition que le contenu du document auquel il est fait référence soit connu du destinataire de l'acte administratif. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif.

En l'occurrence, le Conseil observe que la requérante se méprend sur le contenu de l'avis médical du médecin fonctionnaire et lui donne ainsi une portée qu'il n'a pas. En effet, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, l'avis médical du médecin fonctionnaire du 6 mai 2019 est notamment rédigé comme suit : « *L'association périndopril & amlodipine n'est pas disponible mais ses deux composants le périndopril et l'amlodipine sont disponibles au Congo (cf. BMA-11782) ; L'association spironolactone et altizide n'est pas disponible mais spironolactone est disponible au Congo (cf. BMA-11976) et un diurétique apparenté à altizide comme l'hydrochlorothiazide est disponible au Congo*

(cf. BMA-11918) ; L'association de emtricitabine, ténofovir & rilpivirine n'est pas disponible mais emtricitabine et ténofovir sont disponibles au Congo (cf. respectivement BMA-11967 et BMA-10158) ; quant à rilpivirine, on peut lui substituer un autre médicament de la même classe médicamenteuse des inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse comme efavirenz qui est disponible au Congo (cf. BMA-10158) ; Le fer est disponible au Congo (cf. BMA-12130) ; Colécalciférol est disponible au Congo (cf. BMA-11967) ; Les consultations de cardiologie sont disponibles au Congo (cf. BMA-11918) ; Les consultations de médecins spécialistes du HIV sont disponibles au Congo (cf. BMA-11967) ; Les consultations de gastro-entérologie sont disponibles au Congo (cf. BMA-11955). [...] ».

Or, il ressort des requêtes MedCOI BMA-10158, BMA-11782, BMA-11918, BMA-11955, BMA-11967, BMA-11976 et BMA-12130, figurant au dossier administratif, que les informations recueillies par le médecin fonctionnaire se présentent sous la forme de colonnes dans lesquelles le traitement est expressément désigné et décrit comme étant « available » ou « not available ». Force est de constater que pour chaque médicament ainsi que pour le suivi dont la requérante a besoin, le médecin fonctionnaire a résumé les mentions figurant dans les requêtes MedCOI reprises dans l'avis médical.

Il s'ensuit que la manière dont a été rédigé l'avis médical sur la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine de la requérante ne laisse aucun doute sur le fait que les mentions figurant dans les requêtes MedCOI précitées ont été convenablement résumées par le médecin fonctionnaire, tel que requis dans le cadre d'une motivation par référence. Il en est de même des documents tirés des sites Internet concernant l'accessibilité des soins, lesquels figurent au dossier administratif.

3.5. S'agissant de l'argument de la requérante selon lequel la partie défenderesse aurait examiné sa situation au regard de l'article 3 de la CEDH et non pas sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas

de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (*Voir* : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

En l'occurrence, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la requérante sous l'angle de la seconde hypothèse de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que les pathologies dont souffre la requérante n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans l'avis médical, il a été démontré que les soins et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Partant, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré *supra* que la partie défenderesse a correctement motivée la décision attaquée, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical du 6 mai 2019, lequel a considéré que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante, celle-ci ne peut se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.6. En conséquence, aucune des branches du moyen unique n'est fondée.

4. Dépens

La requérante demande de « *condamner la partie défenderesse aux dépens de l'instance* ». Or, force est de constater que la requérante s'est vu accorder le bénéfice du pro deo, en telle sorte qu'elle n'a pas intérêt à cette demande.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT	greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE