

Arrêt

n° 321 435 du 11 février 2025
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. FONTAINE
Rue Montoyer 1/41
1000 BRUXELLES

contre :

l'État belge, représenté par la Secrétaire d'État à l'Asile et la Migration et désormais par la
Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 mai 2024, 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 une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 mars 2024.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 7 novembre 2024 prise en application de l'article 39/73 de la loi du 15 décembre 1980, précitée.

Vu la demande d'être entendu du 19 novembre 2024.

Vu l'ordonnance du 17 décembre 2024 convoquant les parties à l'audience du 30 janvier 2025.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me E. FONTAINE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. La partie requérante sollicite la suspension et l'annulation de «la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 15.03.2024 et notifiée en personne le 17.04.2024».

Toutefois, si la partie requérante dirige son recours contre la décision de recevabilité de cette demande, elle ne développe aucun moyen, ni aucun argument à son encontre.

Le recours est dès lors irrecevable à cet égard.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, sera dénommée ci-après l'acte attaqué.

2. Par l'acte attaqué, la partie défenderesse a déclaré non fondée une demande d'autorisation de séjour, introduite sur la base 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

3. La partie requérante prend un moyen unique de la violation, notamment,
- des 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.

Dans une 1ère branche, elle fait notamment valoir ce qui suit :

« En ce qui concerne le traitement médicamenteux devant être suivi par le requérant, la partie adverse se borne à citer un extrait d'un Med COI du 04.11.2021 qui indique que le Metformin est disponible dans une pharmacie à Kinshasa mais ne se prononce nullement sur les sources objectives déposées par le requérant qui relèvent notamment les fréquentes pénuries de médicaments en RDC (voir dossier administratif). Or, l'absence totale, dans la décision attaquée, de motivation quant aux fréquentes pénuries de médicaments en RDC, pourtant documentées par le requérant dans sa demande, constitue un défaut de motivation ».

4.1. L'acte attaqué est fondé sur l'avis d'un fonctionnaire médecin, rendu le 14 mars 2024 et joint à cette décision, qui

- indique, en substance, que le requérant souffre de pathologies, pour lesquelles les traitements et le suivi requis sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine,
- et conclut à l'absence de « contre-indication à un retour au pays d'origine ».

4.2. Dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1., le requérant avait fait valoir ce qui suit :

« La qualité et les fréquentes pénuries de médicaments en RDC sont également des points d'inquiétude selon le rapport de l'EASO (pièce 14). En effet, ce rapport indique que :

« Une liste nationale des médicaments essentiels est publiée périodiquement. La liste a été mise à jour pour la dernière fois en 2018, bien que la liste de 2010 soit la plus couramment utilisée par les médecins et les pharmaciens !

Les médicaments inclus sont sélectionnés par un comité pour répondre aux besoins prioritaires de la majorité de la population.

Ceux qui figurent sur la liste sont prioritaires pour les programmes d'achat nationaux.

L'approvisionnement et la fourniture des médicaments sont assurés par le système national d'approvisionnement en médicaments essentiels. Ce système est basé sur des achats centralisés par la fédération des centres d'achat de médicaments essentiels et sur une distribution décentralisée par les centres de distribution régionale de médicaments essentiels. Il existe 19 centres régionaux de distribution médicale chargés de fournir des stocks aux sites de distribution enregistrés. Les inspections provinciales procèdent à l'assurance qualité afin de garantir que les médicaments sont de qualité suffisante et d'empêcher la circulation de médicaments contrefaits. Quatre laboratoires agréés par le ministère de la santé effectuent des contrôles de qualité. Les centres médicaux agréés qui reçoivent des stocks par le biais de ces mécanismes d'achat centralisés comprennent des établissements de santé publics et privés (y compris à but non lucratif), ainsi que des pharmacies. La gestion centralisée et la distribution aux provinces visent à garantir que l'offre de médicaments essentiels corresponde à la demande.

Cependant, une évaluation des centres de distribution régionaux a révélé qu'ils n'avaient pas la capacité opérationnelle de répondre aux demandes des établissements de santé enregistrés. La quantité de stock fournie aux établissements médicaux est souvent inférieure à leurs besoins.

Comme décrit dans le PNDS, les centres régionaux de distribution se sont affaiblis, en particulier en ce qui concerne leur rôle de centrale d'achat. Les facteurs identifiés comme affaiblissant les achats centraux et la distribution régionale comprennent un manque de financement fiable, des systèmes de gestion de l'information faibles, un manque de ressources humaines pour la supervision et la gestion et l'absence de production locale de médicaments.

En conséquence, certains partenaires de mise en œuvre des soins de santé choisissent de contourner les chaînes d'approvisionnement nationales et d'exploiter des chaînes logistiques parallèles, créant ainsi une fragmentation et une duplication. En 2017, on estimait qu'il y avait plus de 170 grossistes enregistrés et non enregistrés qui approvisionnaient 109 pharmacies enregistrées. Les nombreux grossistes enregistrés réduisent les possibilités d'économies d'échelle et de gains d'efficacité dans les chaînes d'approvisionnement.

La faiblesse des mécanismes d'achat central et de distribution régionale, ainsi que des processus d'enregistrement et d'inspection, a contribué à la prolifération d'un marché parallèle et informel de médicaments.

Il existe de nombreuses sources qui contribuent au marché informel des médicaments et qui varient en termes d'ampleur et de degré d'organisation. Il s'agit notamment de l'achat organisé à grande échelle et de l'importation de médicaments non enregistrés auprès de vendeurs internationaux. A plus petite échelle, il s'agit d'individus qui voyagent en Afrique du Sud ou plus loin, dans le but d'acheter des médicaments pour les vendre en RDC. [...] » (traduction libre de l'anglais).

4.3. En l'espèce, afin d'établir la disponibilité du « Metformine », prescrit au requérant pour traiter son diabète, le fonctionnaire médecin s'est fondé uniquement sur les informations tirées d'une « requête MedCOI », dont il ressort que ce traitement était disponible dans une pharmacie à Kinshasa, à la date du 4 novembre 2021.

Toutefois, il ne s'est aucunement prononcé sur « les fréquentes pénuries » de médicaments en République démocratique du Congo, évoquées dans la demande d'autorisation de séjour.

La motivation de cet avis, et partant de l'acte attaqué, n'est donc pas suffisante.

4.4. Dans la note d'observations, la partie défenderesse fait valoir ce qui suit :

« Concernant les ruptures de stocks, le médecin conseil a parfaitement pu noter que « *l'intéressée peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011)*. » Cela n'est pas utilement remis en cause et la partie requérante ne démontre aucunement que le médecin conseil aurait ainsi commis une erreur manifeste d'appréciation. [...] De plus, comme indiqué supra, la partie requérante a toujours la possibilité de s'installer dans un endroit où le suivi existe ».

Cependant, l'avis susmentionné du fonctionnaire médecin ne montre pas que celui-ci a pris en considération les problèmes d'approvisionnement, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, dans l'évaluation de la disponibilité du « Metformine ».

Cette argumentation n'est donc pas de nature à pallier les carences de la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, et, partant, de l'acte attaqué, relevées ci-avant.

Enfin, la précision selon laquelle « l'intéressée [*sic*] peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011) », ne peut suffire à démontrer la disponibilité de ce médicament.

En effet, à défaut d'avoir établi que les problèmes d'approvisionnement viseraient uniquement une partie donnée du territoire congolais, prétendre que le requérant aurait la possibilité de s'installer dans un endroit où le suivi existe, apparaît hypothétique ou à tout le moins péremptoire.

L'argumentation de la partie défenderesse n'est donc pas de nature à renverser les constats qui précèdent.

5.1. Comparaisant, à sa demande expresse, à l'audience du 30 janvier 2025, la partie défenderesse se réfère à l'argumentation développée dans sa demande d'être entendue.

Dans sa demande d'être entendue, elle a fait valoir ce qui suit :

« Dans son ordonnance, le Conseil de céans soutient que la partie défenderesse ne s'est aucunement prononcée sur la disponibilité de la « Metformine ».

Premièrement, la partie défenderesse note que dans sa demande, la partie requérante a fait état d'une rupture de médicaments, de manière générale.

En l'occurrence, dans son avis, le médecin conseil a rencontré l'argumentation relative à la pénurie invoquée de manière générale puisqu'il indique : « *l'intéressée peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011)*. ».

Partant, sous peine de violer la foi due à l'avis médical, le CCE ne peut pas soutenir que la décision attaquée n'est pas motivée quant aux fréquentes pénuries de médicaments.

Deuxièmement, le médecin conseil ne devait pas motiver davantage son avis sur ce point. En effet, le médecin conseil ne devait pas examiner très spécifiquement la pénurie de la « Metformine », puisque dans sa demande, la partie requérante n'affirme ni ne démontre que la « Metformine » serait concernée par une pénurie particulière. Elle se contentait d'invoquer une rupture de médicaments, de manière très générale. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de ne pas examiner la demande sous cet angle.

Troisièmement, en indiquant que « *l'intéressée peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011)* », la partie défenderesse démontre la disponibilité des soins [*sic*] puisqu'elle prouve, sur base d'une requête MedCOI, que les médicaments existent au RDC.

Dans ses arrêts n°240.105 du 6 décembre 2017 et n°246.381 du 12 décembre 2019, le Conseil d'Etat a jugé que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et exiger plus d'informations à cet égard revient à exiger les motifs des motifs de la décision administrative. Partant, la référence à une requête MedCOI est suffisante pour prouver la disponibilité effective d'un médicament. Par conséquent, la disponibilité de la « Metformine » a été analysée par la partie défenderesse, son médecin conseil indiquant où la partie requérante peut la trouver et suggérant de s'installer dans un endroit où elle se trouve pour y avoir accès ».

5.2. Lors de l'audience, la partie requérante se réfère aux termes de l'ordonnance, et développe une argumentation en réponse à celle de la partie défenderesse, reproduite au point 5.1.

Elle fait ainsi valoir ce qui suit :

a) Le 1er argument de la partie défenderesse ne contredit pas l'invocation d'une pénurie globale de médicaments au Congo (RDC).

D'autre part, le constat posé par le Conseil, à cet égard, ne remet pas en cause un diagnostic du fonctionnaire médecin.

b) En ce qui concerne le 2ème argument de la partie défenderesse, celle-ci était au contraire tenue de motiver sa décision au regard de la nécessité prouvée d'un traitement régulier dans le chef du requérant, et du risque de pénurie globale, allégué.

c) En ce qui concerne le 3ème argument de la partie défenderesse, la preuve de la disponibilité d'un médicament, dans une pharmacie, à un moment donné, ne suffit pas au regard de pénuries récurrentes, dont la preuve a été apportée.

6.1. Le 1er argument, développé par la partie défenderesse dans sa demande d'être entendue, correspond pour partie à un argument déjà exposé dans la note d'observations, et auquel le Conseil a répondu.

Dans l'ordonnance adressée aux parties, le Conseil a ainsi expliqué la raison pour laquelle le motif dont la partie défenderesse fait état, ne montre pas que le fonctionnaire médecin a pris en considération les problèmes d'approvisionnement, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, dans l'évaluation de la disponibilité du « Metformine » (point 4.4.).

Le Conseil a, dès lors, constaté que le motif selon lequel « *l'intéressée peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles (CCE, arrêt 61464 du 16.05.2011).* » ne semblait pas suffisant au regard des pénuries non limitées à une partie du pays, invoquées.

Ce faisant, il a uniquement apprécié la suffisance de la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, sans adopter une interprétation de cet avis qui serait inconciliable avec ses termes.

L'argument de la partie défenderesse ne contredit donc pas le raisonnement reproduit au point 4.4.

6.2. Le 2ème argument, développé par la partie défenderesse dans sa demande d'être entendue,

- ne contredit pas le constat posé au point 4.4., selon lequel " à défaut d'avoir établi que les problèmes d'approvisionnement viseraient uniquement une partie donnée du territoire congolais, prétendre que le requérant aurait la possibilité de s'installer dans un endroit où le suivi existe, apparaît hypothétique ou à tout le moins péremptoire »

- et ne justifie pas valablement l'insuffisance de la motivation, constatée.

La partie défenderesse tend, en réalité, à compléter *a posteriori* la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin ou de l'acte attaqué.

Cela n'est pas admissible.

6.3. S'agissant du 3ème argument, développé par la partie défenderesse dans sa demande d'être entendue, le fonctionnaire médecin a conclu à la disponibilité du médicament visé dans une pharmacie à Kinshasa, sur la base d'une "requête MedCOI" datée du 4 novembre 2021.

Toutefois, ce constat ne démontre pas qu'il a pris en considération les problèmes d'approvisionnement, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, dans l'évaluation de la disponibilité du médicament visé.

L'argument de la partie défenderesse n'énervé donc pas le constat posé au point 4.4.

6.4. Au vu de ce qui précède, la partie défenderesse ne contredit pas le raisonnement reproduit dans les points 4.3. et 4.4.

7. Le moyen, tel que circonscrit, est fondé.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article 1.

la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 mars 2024, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension de l'acte visé à l'article 1. est sans objet.

Article 3.

La requête en suspension et en annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le 11 février 2025, par :

N. RENIERS, présidente de chambre,

A. D. NYEMECK COLIGNON, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. D. NYEMECK COLIGNON

N. RENIERS