



Arrêt

**n° 190 218 du 31 juillet 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 avril 2011 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 7 mars 2011.

Vu le titre Ier *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 16 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. NKIEMENE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 16 avril 2007 et a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 20.486 rendu par le Conseil de céans le 16 décembre 2008.

1.2. Le 2 décembre 2008, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été déclarée irrecevable le 7 janvier 2009.

1.3. Le 12 février 2009, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision du 20 janvier 2011. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de ceans a été rejeté par un arrêt n° 68.188 du 10 octobre 2011, l'acte attaqué ayant été retiré par la partie défenderesse en date du 15 février 2011.

1.4. En date du 7 mars 2011, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 12 février 2009.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Monsieur [B.M., Q.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en République Démocratique du Congo.

Dans son rapport du 09 février 2011, le médecin de l'Office des Etrangers (OE) atteste que l'intéressé souffre de troubles du sommeil pour lesquels un suivi est nécessaire. Le médecin de l'Office des Etrangers (OE) précise que cette pathologie ne nécessite aucun traitement médicamenteux et que l'intéressé dispose de son propre appareil pour le traitement de ses troubles.

Notons que la publication sur « Effets de la réhabilitation sur des indicateurs de santé cardiorespiratoire aux cliniques universitaires de Kinshasa » atteste de la disponibilité de pneumologues en République Démocratique du Congo.

Notons également que le site internet « page web congo » (www.pagewebcongo.com) atteste de la disponibilité d'ORL. Le médecin de l'Office des Etrangers précise que le patient a effectué les interventions chirurgicales nécessaires auprès de l'ORL en ce qui concerne sa pathologie.

Notons encore que d'après le docteur Menasse de l'ambassade de Belgique à Kinshasa atteste que certaines pharmacies peuvent se procurer un appareil de pression positive continue sur commande et que s'il y a des coupures d'électricité, le groupe électrogène peut valablement remplacer l'électricité courante.

Par ailleurs, le patient dispose de son propre appareil de traitement et peut donc utiliser en République Démocratique du Congo. Par conséquent, le traitement de la pathologie de l'intéressée est disponible. Le médecin de l'Office des Etrangers précise encore que par expérience dans la littérature

médicale, il est prouvé que ce type de traitement est arrêté par le patient après quelques mois ou n'est suivi que par intermittence. De plus le médecin de l'OE nous informe encore que ce type de pathologie se résout dans un grand pourcentage de cas de manière spontanée.

Dès lors sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la République Démocratique du Congo.

En outre, le catalogue de la société nationale d'assurance Sonas », nous apprend qu'elle dispose dans sa gamme de produits une assurance santé. Celle-ci garanti (sic) les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux...

Par ailleurs, l'intéressé dispose de son propre appareil de traitement et aucun traitement médicamenteux n'est nécessaire pour sa pathologie.

De plus, rien n'indique que l'intéressé âgé de 40 ans, et ayant déjà travaillé comme manutentionnaire (sic) dans des magasins en République Démocratique du Congo, serait dans l'impossibilité de travailler à nouveau et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi.

Dès lors,

- 1) Il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) Il n'apparaît que l'intéressé 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 il séjourne.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour des motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant ».

1.5. A la même date, le requérant s'est vu délivrer chacun un ordre de quitter le territoire. Cet ordre qui constitue le second acte attaqué, est motivé comme suit :

« L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art.7, alinéa 1,2° de la loi du 15 décembre 1980).

A défaut d'obtempérer à cet ordre, le (la) prénommé(e) s'expose, sans préjudice de poursuites judiciaires sur la base de l'article 75 de la loi, à être ramené(e) à la frontière et à être détenu(e) à cette fin pendant le temps strictement nécessaire pour l'exécution de la mesure, conformément à l'article 27 de la même loi »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la « violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; violation de l'article 7 § 1^{er} et 2 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; erreur manifeste d'appréciation ; violation du principe de bonne administration ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, il expose qu'il « résulte des pièces transmises à la partie adverse à titre de complément à la demande que le requérant bénéficie actuellement d'un suivi logopédique à raison d'une séance par semaine pour son bégaiement sévère ; [que] l'absence de prise en charge de ce problème tout au long de sa vie passée au Congo a provoqué de nombreux problèmes au niveau du langage et de la personnalité du requérant ; [que] le suivi actuel lui permettra de rattraper le retard au niveau du langage (sic) et d'avoir confiance en soi ; [que dès lors, la situation médicale du requérant justifie en elle-même l'impossibilité de retour ou rend particulièrement difficile son retour au Congo pour y bénéficier d'un traitement adéquat, eu égard au risque réel que son état peut entraîner pour sa survie ou pour son intégrité physique, dans la mesure où il n'existe aucun traitement fiable relatif aux pathologies dont elle est atteinte ni aucune structure pour pouvoir la prendre adéquatement en charge ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision attaquée, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 ».

3.3. Le Conseil relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, 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 9^{ter} précité de la Loi, 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.

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur le rapport médical du 9 février 2011, établi par le médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux et documents produits par le requérant.

Il ressort du rapport médical précité que le requérant souffre des « pathologies actuelles et traitements » suivants : « Régime hypocalorique pour perdre du poids et CPAP ; Logopédie ».

Dans un point dudit rapport médical intitulé « conclusion médicale », le médecin de la partie défenderesse indique ce qui suit :

« Homme de 40 ans qui souffre de bégaiement, de troubles pour lequel une amygdalectomie et une uvulectomie ont été réalisées et pour laquelle la technique du CPAP améliore peu ».

Le médecin de la partie défenderesse examine ensuite la « *disponibilité des soins et suivi au pays d'origine* » du requérant et indique ce qui suit dans son rapport :

« Disponibilités médicales :

* Recherche de pneumologues en RDC : la présence de pneumologues est confirmée par le travail de recherche sur la réhabilitation respiratoire aux cliniques universitaires de Kinshasa.

*La présence ORL est confirmée sur le site www.pagewebcongo.com<<http://www.pagewebcongo.com>>.

Disponibilité pharmaceutique :

* Le patient dispose d'un appareil et peut donc l'utiliser en RDC.

* Par expérience dans la littérature médicale, il est prouvé qu'un porteur du masque et branché sur le CPAP, arrête après quelques mois (à cause du corps et de l'inconfort de l'ulcère à la base du nez) ou bien il ne le met que par intermittence.

* Il y a lieu de considérer que les interventions O.R.L. ont été effectuées.

* Un grand pourcentage des troubles du sommeil apnées hypopnées se résolve spontanément par après.

* La présence du CPAP est un petit plus mais est malheureusement peu suivie alors qu'au début cela donne de bons résultats.

* Les informations téléphoniques du 07.02.2011 transmises par le Docteur Menase de l'ambassade de Belgique à Kinshasa renseignent que certaines pharmacies peuvent se procurer un appareil de pression positive continue sur commande et que s'il y a des coupures d'électricité, le groupe électrogène peut valablement remplacer l'électricité courante ».

Le médecin de la partie défenderesse indique également dans la conclusion de son rapport précité ce qui suit :

« Il s'agit d'un patient de 40 ans et présentant des ronflements ainsi qu'un syndrome d'apnée du sommeil avec principalement des hypopnées sans désaturation oxymétrique, c'est-à-dire sans risque vital même si l'appareil de pression positive continue est non opérationnel suite à une coupure de courant.

Le patient ne nécessite pas de traitement médicamenteux, il dispose de son appareil pour le traitement de ses ronflements et de sa fatigue.

L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

D'après les informations médicales fournies [...] ».

3.5. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le requérant a produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, plusieurs certificats et documents médicaux, lesquels décrivent les pathologies dont il souffre, notamment le certificat médical circonstancié du 4 janvier 2010, ainsi qu'un document intitulé « *Bilan logopédique initial* » daté du 4 janvier 2010. Le Conseil observe que ces deux documents ont été transmis au médecin de la partie défenderesse qui les reprend dans son rapport précité du 9 février 2011 au point intitulé « *Historique clinique* ».

Il ressort du certificat médical circonstancié précité du 4 janvier 2010 que le requérant souffre d'un « *bégaiement sévère* » et suit un traitement régulier auprès d'un médecin spécialisé en « *logopédie* ». Le certificat médical indique, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine du requérant, qu'il n'y a « *pas de logopédie en R.D.C.* »

Or, force est de constater que dans le rapport médical précité du 9 février 2011 sur lequel se fonde la partie défenderesse dans la décision, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a aucunement examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi médical dans le pays d'origine du requérant au regard de la pathologie dont il souffre le requérant, à savoir le « *bégaiement sévère* ».

En effet, le Conseil observe que rien n'indique dans le rapport médical précité du 9 février 2011 que le requérant pourrait effectivement être suivi par un spécialiste en logopédie et recevoir les soins médicaux exigés par son état de santé décrit dans le certificat médical circonstancié et le certificat paramédical précités du 4 janvier 2010.

Dès lors, le Conseil estime que la motivation de la décision prise par la partie défenderesse, fondée sur le rapport incomplet de son médecin-conseil est inadéquate au regard de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition. Par ailleurs, en ne tenant pas compte de toutes les dimensions de la situation individuelle du requérant, tel qu'il ressort des éléments exposés et produits dans sa demande d'autorisation de séjour, notamment son état de santé décrit dans le certificat médical circonstancié et le certificat paramédical précités du 4 janvier 2010, et dont ils avaient une connaissance effective et suffisante, la partie défenderesse, ainsi que son médecin-conseil ont commis une erreur manifeste d'appréciation et n'ont pas adéquatement motivé leurs décision et rapport, méconnaissant de la sorte les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que l'article 62 de la Loi.

Le Conseil observe que les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver le raisonnement qui précède.

3.6. Il en résulte que la quatrième branche du moyen, en tant qu'elle dénonce la violation de l'obligation de motivation formelle et de l'article 9^{ter} de la Loi, est fondée et il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, 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 décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, ainsi que l'ordre de quitter le territoire subséquent, pris à l'encontre du requérant le 7 mars 2011, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un juillet deux mille dix-sept par :

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE