



Arrêt

n° 195 034 du 16 novembre 2017
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : Rue Dekens, 37
1040 BRUXELLES

contre :

**L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRESIDENT F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 juillet 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (Rép. Pop. du Congo), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 24 mars 2017.

Vu le titre 1^{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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 25 juillet 2017 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 septembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 4 octobre 2017.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, la partie requérante qui comparaît en personne, et Me N. SCHYNTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 18 octobre 2008, le requérant a introduit une première demande de visa long séjour en qualité d'étudiant dans un établissement répondant aux critères de l'article 59 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) auprès de l'ambassade de Belgique à Brazzaville. Le 24 novembre 2008, la partie défenderesse a refusé de délivrer le visa sollicité.

1.2 Le 20 juillet 2009, le requérant a introduit une seconde demande de visa long séjour en qualité d'étudiant dans un établissement répondant aux critères de l'article 59 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers auprès de l'ambassade de Belgique à Brazzaville. Le 15 septembre 2009, la partie défenderesse a accordé au requérant le visa sollicité. L'autorisation de séjour du requérant a été renouvelée le 10 décembre 2010 et le 6 décembre 2011, jusqu'au 31 octobre 2012.

1.3 Le 27 novembre 2012, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 20 mars 2013, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.4 Le 19 juillet 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 33^{bis}), à l'égard du requérant.

1.5 Le 2 septembre 2015, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'il a complétée le 20 janvier 2017.

1.6 Le 24 mars 2017, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 22 juin 2017, constituent les actes attaqués, et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour (ci-après : la première décision attaquée) :

« 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 requérant] 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.

Dans son avis médical du 22.03.2017 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Dès lors,

1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique*

2) *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ces affections médicales, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en République populaire du Congo.*

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

« 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'intéressé n'est pas en possession [sic] d'un passeport revêtu 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 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration », du « principe de

prudence », du « principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et du principe de motivation formelle », de « l'obligation de stature [sic] avec toute diligence requise en tenant compte de l'ensemble des éléments de la cause », du « principe du délai raisonnable », ainsi que de « la contrariété et de l'insuffisance dans les causes et les motifs » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.1 Dans une première branche, elle rappelle que « la partie requérante a introduit sa demande de séjour médical le 31 août 2015 à savoir il y a presque deux ans » et fait valoir que « la partie adverse qui est consciente d'avoir mis deux ans avant de prendre la présente décision de non fondement soutient que la demande du requérant a été déclarée recevable le 02 septembre 2015 alors que ce dernier n'a jamais été notifié d'une quelconque décision ni de la part de la partie adverse, ni du côté de l'administration communale de résidence ; Que dans la consultation de l'historique de séjour d[du requérant] en Belgique, nulle part il est [sic] fait mention d'un octroi de séjour de 3 mois sur base de la décision de recevabilité de sa demande de 9^{ter} introduite en date du 31 août 2015 ; Que pour confirmer l'absence de minutie dans le traitement du dossier du requérant, il y a lieu de constater que la partie adverse se réfère d'une part à une demande d'autorisation de séjour qui serait introduite par courrier recommandé le 18 décembre 2015 auprès de l'administration communale d'Uccle et en même temps, elle soutient que la demande du requérant avait été déclarée recevable le 02 septembre 2015 ; Qu'il est invraisemblable que pour une demande qui serait introduite le 18 décembre 2015, la décision de recevabilité intervienne le 02 septembre 2015 soit à une date antérieure à la demande ; Que pourtant, quand l'administration est tenue de se prononcer, mais qu'aucun délai ne lui est imparti pour prendre la décision, la jurisprudence lui impose de se prononcer dans un délai raisonnable [...] ; Que si tel n'est pas le cas, la décision est considérée comme prise par une autorité incompétente *ratione temporis* [...] ; Qu'on peut légitimement considérer que la partie adverse ne s'est pas prononcé [sic] dans un délai raisonnable dès lors qu'elle statué sur la demande de séjour du requérant, plus de deux ans après l'introduction de la demande et sans qu'aucune décision de recevabilité ne lui soit notifiée contrairement à ce qui est mentionné dans la décision ; Que partant, en application de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, l'administration n'était plus compétente *ratione temporis* pour prendre l'acte attaqué ».

Elle estime également qu' « avant de prendre la décision et vu le temps écoulé depuis l'introduction de la demande, il appartenait à la partie adverse de prendre contact avec le requérant ou son Conseil afin qu'il puisse fournir [sic] de nouvelles informations concernant son état de santé ; Que pour sa part, la partie requérante informait l'Office des Etrangers à travers des courriers de rappels [sic] de sa situation médicale et était toujours en attente de la décision de recevabilité qui ne lui a jamais été notifiée contrairement à ce que soutient la partie adverse ; Qu'en effet, la partie adverse ne pouvait se limiter à constater, deux ans après la demande de séjour introduite par le requérant, que son dossier médical ne permettait pas de conclure que le requérant souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH ; Que ce faisant, la partie requérante n'a pas respecté le principe de bonne administration qui implique que l'autorité procède à un examen sérieux du dossier », rappelle le contenu du principe de bonne administration et du devoir de minutie et ajoute que « lorsque l'administration a examiné la demande médicale du requérant deux ans après son introduction, elle aurait à tout le moins du demander au requérant d'actualiser sa situation ».

2.1.2 Dans une deuxième branche, elle reproche en substance au médecin fonctionnaire de la partie défenderesse d'avoir rendu un avis médical qui « ne contient aucune information concernant le traitement médical [sic] adéquat qui existerait, selon elle, dans le pays d'origine du requérant » et fait état de considérations théoriques relatives à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

Elle fait ensuite grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation spécifique du requérant dans l'examen de la disponibilité de son traitement au pays d'origine et soutient à cet égard que « parlant du traitement, la partie défenderesse énonce dans la décision attaquée qu'ils seraient disponibles en République Démocratique du Congo ; Qu'il indéniable que le pays d'origine du requérant est la République du Congo et non la RDC ; Que la motivation de l'acte attaqué n'est donc pas légalement motivée ; Qu'elle est également stéréotypée et pourrait s'appliquer à n'importe quelle demande de séjour sur base médicale ; Que la partie adverse n'a nullement pris en considération les éléments soumis par la partie requérante à son appréciation et n'a pas procédé à un examen individualisé de sa demande comme le souscrit l'article 9^{ter} ; Que la motivation de la décision attaquée

est ainsi inexacte et ne permet pas au requérant de constater que la disponibilité du traitement médical aurait effectivement été examinée eu égard à sa situation personnelle, et plus précisément à son pays d'origine le Congo-Brazzaville qui n'est pas à confondre avec la RDC ; Qu'elle démontre, sinon une erreur manifeste d'appréciation ainsi qu'une violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, à tout le moins une absence de soins dans la prise de la décision attaquée, combinée à une violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, qui se doit d'être exacte ».

Elle reproche encore à la partie défenderesse l'absence d'examen minutieux de l'accessibilité des soins au Congo-Brazzaville et fait valoir que « pour démontrer l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, le médecin conseil se réfère à MedCOI qui est une base de données non publique à caractère général ; Que la source citée ne parle pas spécifiquement de la situation des institutions sanitaires du Congo Brazzaville lesquelles se trouvent dans état de décrépitude totale ; Qu'[i]l en est de même du BMA (Bureau Medisch advising) qui fait l'objet de beaucoup de plaintes de la part des Avocats, des Associations et qui ne constitue pas une source de référence[;] Que la partie requérante peut d'autant plus constater l'absence d'actualité des sources citées par la partie défenderesse qui ne tient pas compte de la situation individuelle du requérant ; Que la partie requérante dans sa requête a transmis en effet des sources d'information objective [sic] relative [sic] à l'absence des [sic] infrastructures des soins de bonne qualité au Congo-Brazzaville ; Qu'au lieu d'examiner le cas particulier du requérant, la partie adverse se contente uniquement d'examiner la disponibilité et l'accessibilité de traitement et soins médicaux du requérant en ayant égard à des sources générales et non publiques notamment Med COI et BMA ; Que la partie adverse ne peut refuser d'avoir égard aux informations transmises par le requérant dans sa demande de séjour, si celles-ci peuvent, de par leur origine, être considérées comme objectives et fiables, sur le seul motif que le requérant ne démontrerait pas être dans une situation comparable à la situation générale prévalant dans son pays d'origine ».

Elle précise également que « l'état de santé de la partie requérante est très préoccupant comme l'atteste les certificats médicaux circonstanciés qu'elle a déposés à l'appui de sa demande de séjour ; Que l'état de santé du requérant ne doit nullement être négligé au vu de la gravité de celui-ci ; Qu'en effet, le requérant a fait une thrombose en 2011 à cause de son hypertension et a dû faire l'objet d'une hospitalisation au CHU Saint-Pierre ; Que ses médecins s'accordent sur la nécessité que le requérant fasse l'objet d'un traitement médicamenteux et d'un suivi médical en Belgique ; Que le médecin traitant a également précisé que le requérant n'était pas en mesure de voyager en raison de son état de santé ; Que par ailleurs, le médecin q [sic] encore précisé dans son certificat que le requérant ne pourrait pas avoir accès au même traitement au Congo-Brazzaville qu'en Belgique à la fois en raison de la situation catastrophique des soins de santé dans le pays d'origine et en raison du fait que le requérant n'a plus de famille dans le pays, ne [sic] des revenus pouvant lui permettre de bénéficier les [sic] mêmes soins ».

2.1.3 Dans une troisième branche, elle invoque une violation de l'article 3 de la CEDH et soutient que « concernant l'incapacité éventuelle de voyager de la partie requérante [...] la décision de la partie adverse est totalement contradictoire dans la mesure où elle estime que le dossier médical de la partie requérante ne permet pas de conclure qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant et constate en même temps, que le requérant n'est pas en état de voyager pour l'instant ; Qu'il est également totalement contradictoire de notifier un ordre de quitter le territoire au requérant tout en estimant qu'il n'est pas en état de voyager ; Que le médecin traitant du requérant dans son certificat médical circonstancié, précise qu'un retour dans son pays d'origine est totalement contre-indiqué ; Que le requérant risque en effet de faire une nouvelle rechute en raison de HTA très sévère » et fait état de considérations théoriques relatives à l'article 3 de la CEDH. Elle conclut qu' « au vu de l'ensemble des développements qui précèdent, le requérant serait soumis à un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH en cas de retour au Congo Brazzaville ; Que lui imposer un retour au Congo Brazzaville où il n'a plus de famille constituerait également une atteinte à son droit à la dignité humaine tel que garanti par l'article 23 de la Constitution ; Que la motivation de la décision attaquée est contradictoire et n'est donc pas légalement motivée ».

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, en sa première branche, le Conseil observe que le requérant reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir notifié au requérant la décision constatant la recevabilité de sa

demande d'autorisation de séjour, de s'être trompée quant à la date à laquelle le requérant a introduit cette demande, d'avoir mis plus de deux ans avant de rendre la première décision attaquée, violant ainsi le principe de délai raisonnable, et de ne pas avoir interpellé le requérant pour qu'il puisse compléter sa demande d'autorisation de séjour.

S'agissant du grief pris de l'absence de notification de la décision déclarant recevable la demande d'autorisation de séjour du requérant, force est de constater que la partie requérante n'y a pas intérêt, celle-ci restant en défaut d'indiquer en quoi l'absence de notification de la décision de recevabilité de la demande d'autorisation introduite justifierait l'annulation des décisions attaquées.

Ensuite, le Conseil observe que dans la première décision attaquée, la partie défenderesse semble avoir interverti la date d'introduction de la demande d'autorisation de séjour du requérant, laquelle a été introduite le 2 septembre 2015, et la date à laquelle cette demande a été déclarée recevable, le 18 décembre 2015. Le Conseil estime toutefois que cette erreur matérielle commise par la partie défenderesse ne saurait être de nature à emporter l'annulation des décisions attaquées, dès lors que le requérant a été à même de comprendre que la première décision attaquée visait bien la demande d'autorisation de séjour introduite le 2 septembre 2015 puisque, ainsi que la partie requérante le soulève, il serait « invraisemblable que pour une demande qui serait introduite le 18 décembre 2015, la décision de recevabilité intervienne le 02 septembre 2015 soit à une date antérieure à la demande ». Dès lors, le Conseil estime, dans le cadre du présent contrôle de légalité, que si la partie défenderesse a commis une erreur qui peut être qualifiée de matérielle, elle n'a cependant pas manqué à son devoir de soin, ainsi que le soutient la partie requérante.

Le Conseil rappelle, par ailleurs, avoir déjà jugé, à l'instar du Conseil d'Etat, que « l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour. A supposer même que l'écoulement du temps décrit par la partie requérante puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie défenderesse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé » (CCE, arrêt n° 24 035 du 27 février 2009). Cette jurisprudence est également applicable au cas d'espèce.

S'agissant de l'argumentation de la partie requérante selon laquelle « lorsque l'administration a examiné la demande médicale du requérant deux ans après son introduction, elle aurait à tout le moins du demander au requérant d'actualiser sa situation », le Conseil rappelle que c'est à l'étranger, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, de faire valoir les éléments qu'il juge utiles, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

3.2.1 Sur le moyen unique, en sa deuxième branche, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 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 9^{ter} 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 9^{ter}, 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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).

3.2.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 22 mars 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant « *souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. D'un point de vue médical nous pouvons conclure que le diabète de type 2, l'hypertension artérielle et l'adénome prostatique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en République populaire du Congo. D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* »

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à soutenir que le médecin conseil de la partie défenderesse n'aurait pas tenu compte de la situation spécifique du requérant, aurait manqué à son devoir de minutie en ce qu'il s'est basé sur « une base de données non publique à caractère général », n'aurait pas eu égard aux

informations transmises par le requérant dans sa demande de séjour et à faire valoir que « ses médecins s'accordent sur la nécessité que le requérant fasse l'objet d'un traitement médicamenteux et d'un suivi médical en Belgique » et que « le médecin traitant a également précisé que le requérant n'était pas en mesure de voyager en raison de son état de santé ». Ce faisant, la partie requérante se borne à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.2.3 S'agissant du grief adressé à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la situation spécifique du requérant, d'avoir énoncé « dans la décision attaquée qu[e le suivi et le traitement] seraient disponibles en République Démocratique du Congo » et d'avoir motivé la première décision attaquée de manière stéréotypée, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse a en effet indiqué, dans le point « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » de son avis du 22 mars 2017, que « *Le traitement classique associant Insuline basale, hypoglycémifiants oraux et si nécessaire insuline rapide est lui bien disponible en RDC* » et a mentionné, dans le point « Conclusion » que le requérant était « *originnaire de RDC* ». Le Conseil estime toutefois que cette erreur matérielle commise par la partie défenderesse ne saurait être de nature à emporter l'annulation de la première décision attaquée. En effet, à la lecture du dossier administratif et de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, le Conseil constate qu'il ressort des documents issus de la base de données MedCOI que la disponibilité du suivi et du traitement du requérant a été examinée par rapport à la République Populaire du Congo et que le médecin conseil a également précisé que « *le suivi et le traitement sont disponibles en République Populaire du Congo* », et qu'il en va de même pour les documents analysés dans le cadre de l'accessibilité du suivi et du traitement du requérant, ce qui démontre à suffisance que l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité du suivi et du traitement nécessité par l'état de santé du requérant a bien été effectué par rapport à la République Populaire du Congo, et non par rapport à la République Démocratique du Congo. Dès lors, le Conseil estime, dans le cadre du présent contrôle de légalité, que si la partie défenderesse a commis une erreur qui peut être qualifiée de matérielle, elle n'a cependant pas manqué à son devoir de soin, ainsi que le soutient la partie requérante.

S'agissant des critiques dirigées contre la base de données MedCOI, en ce que la partie requérante souligne le fait que cette base de données n'est pas publique, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer les pages consultées sur ces sites et de les ajouter au dossier administratif, de telle sorte que la partie requérante est en mesure d'y avoir accès. Les critiques formulées à cet égard sont donc inopérantes. S'agissant, en outre, des critiques dirigées contre le BMA (Bureau Medisch Advising), lequel, selon la partie requérante « fait l'objet de beaucoup de plaintes » et ne « constitue par une source de référence », le Conseil ne peut que constater que la partie requérante ne soutient pas que ces circonstances auraient une influence sur la crédibilité de cette base de données et rappelle que ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires, et qu'il est financé par l'European Asylum, Migration and Integration Fund. Il en découle que la partie défenderesse a valablement pu se fonder sur des données issues de la base de données MedCOI lors de son examen de la disponibilité des soins au pays d'origine du requérant.

S'agissant de l'argumentation selon laquelle « la partie requérante dans sa requête a transmis en effet des sources d'information objective [sic] relative [sic] à l'absence des [sic] infrastructures des soins de bonne qualité au Congo-Brazzaville » et « la partie adverse ne peut refuser d'avoir égard aux informations transmises par le requérant [...] sur le seul motif que le requérant ne démontrerait pas être dans une situation comparable à la situation générale prévalant dans son pays d'origine », le Conseil ne peut que constater qu'elle manque en fait dès lors qu'il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse a non seulement considéré que les éléments invoqués par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour « *ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant* » mais également que celui-ci « *n'étaye en rien son allégation* » et que « *lorsque les sources [...] décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve* ». Le Conseil observe également que, dans sa demande

d'autorisation de séjour, le requérant est resté en défaut d'étayer ses allégations relatives à la situation des installations sanitaires et au prix des soins de santé en République Populaire du Congo, dès lors qu'il a référencé un document relatif au « Plan national de développement sanitaire » pour la République démocratique du Congo pour les années 2011-2015.

Egalement, s'agissant des allégations de la partie requérante selon lesquelles « [l]es médecins [du requérant] s'accordent sur la nécessité que le requérant fasse l'objet d'un traitement médicamenteux et d'un suivi médical en Belgique » et « le médecin traitant a également précisé que le requérant n'était pas en mesure de voyager en raison de son état de santé », le Conseil ne peut que constater, à la lecture desdits certificats médicaux, qu'elles manquent en fait. Il ressort en effet du certificat médical du 28 octobre 2016 qu'à la question « *Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine* », le Dr [I.T.] a répondu que « *le patient peut voyager mais les séjours à l'étranger ne sont pas conseillés actuellement en raison des problèmes de santé non équilibrés et les bilans en cours* ». En outre, le Conseil observe que si les deux certificats médicaux formulent la nécessité d'un traitement médicamenteux et d'un suivi médical, ils ne requièrent pas pour autant que ceux-ci aient lieu en Belgique.

S'agissant enfin de l'argumentation selon laquelle « le médecin q [sic] encore précisé dans son certificat que le requérant ne pourrait pas avoir accès au même traitement au Congo-Brazzaville qu'en Belgique [...] », le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

La première décision attaquée doit dès lors être considérée comme suffisamment et valablement motivée.

3.3 Sur le moyen unique, en sa troisième branche, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, *N. c. Royaume-Uni*, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Partant, le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

S'agissant de l'argumentation aux termes de laquelle la partie requérante soutient que « la décision de la partie adverse est totalement contradictoire dans la mesure où elle estime que le dossier médical de la partie requérante ne permet pas de conclure qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant et constate en même temps, que le requérant n'est pas en état de voyager pour l'instant », force est de constater qu'elle manque en fait, dès lors que la partie défenderesse n'a nullement constaté que le requérant n'était pas en mesure de

voyager. Au contraire, il ressort de l'avis du médecin conseil que celui-ci a indiqué que « *Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine* ». Partant, les critiques formulées à cet égard par la partie requérante selon lesquelles « il est également totalement contradictoire de notifier un ordre de quitter le territoire au requérant tout en estimant qu'il n'est pas en état de voyager » sont inopérantes. En outre, ainsi qu'il a été rappelé au point 2.2.3 du présent arrêt, aucun certificat médical type ni rapport médical, joint à la demande d'autorisation de séjour, ne comporte une contre-indication de voyager, en tant que telle, dans le chef du requérant.

3.4 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.

3.5 Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue la seconde décision attaquée 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 de la seconde décision attaquée 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 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

5. 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^{er}

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 seize novembre deux mille dix-sept par :

Mme S. GOBERT,
Mme E. TREFOIS,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

S. GOBERT