



## Arrêt

**n° 211 857 du 31 octobre 2018**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. de FURSTENBERG**  
**Avenue de la Jonction 27**  
**1060 BRUXELLES**

**Contre :**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, 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<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 14 novembre 2013 par Monsieur X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de « *la décision de l'Office des étrangers prise le 4 septembre 2013, en ce compris son annexe, l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers du 26 août 2012, notifiée [...] le 16 octobre 2013* ».

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 le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 23 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 18 septembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, le requérant assisté par Me J. HARDY *loco* Me L. de FURSTENBERG, avocat, et Me A. PAUL *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

## **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

### **1. Remarque préliminaire.**

Par un courrier recommandé, le requérant a adressé au greffe un mémoire de synthèse. Le Conseil estime que ledit mémoire répond à la définition légale de l'article 39/81, alinéa 5, de la Loi.

Dès lors, conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la Loi, le Conseil statue sur la base dudit mémoire de synthèse, « *sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens* ».

### **2. Faits pertinents de la cause.**

2.1. Le requérant est arrivé en Belgique le 27 juillet 2010 et a introduit une demande de protection internationale le 29 juillet 2010, laquelle s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 8 décembre 2011.

2.2. Le 17 mars 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 14 avril 2011. Il a été autorisé au séjour temporaire pour une durée d'un an et s'est vu délivrer un titre de séjour sous la forme d'une carte A.

2.3. Le 3 mai 2013, il a introduit auprès du Bourgmestre de la ville de Bruxelles une demande de prorogation de son titre de séjour.

2.4. En date du 4 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision de refus de prorogation de son titre de séjour.

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

« Motif(s) :

*Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour de l'intéressé au pays d'origine : la République Démocratique du Congo (RDC).*

*Dans son avis médical rendu le 26.08.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé) le médecin de l'OE indique que le requérant âgé de 23 ans et originaire de la RDC présente des séquelles post traumatiques (en 2005) ayant entraînés une cécité complète à droite et une réduction du champ visuel à gauche. La vision à gauche est conservée sous traitement local. Cet état nécessite des suivis réguliers en RDC. Ceux-ci sont accessibles et disponibles en RDC. On peut actuellement considérer l'affection sous contrôle. L'intervention, qui était envisagée, n'a pas été réalisée et n'est plus envisagée. Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine.*

*Du point de vue médical, conclut-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l' Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.*

*Vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus*

*1) 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) que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.*

*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 à l'article 3 CEDH».*

### **3. Exposé du moyen d'annulation.**

*3.1. 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 ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; des principes généraux de bonne administration, et plus particulièrement du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que du principe de confiance légitime ».*

*3.2. Dans une troisième branche, il « reproche à la partie adverse d'avoir violé le devoir de motivation formelle auquel elle est tenue en n'indiquant nullement comment il pouvait rentrer dans son pays d'origine et y bénéficier d'un traitement adéquat ».*

*Concernant l'accessibilité des soins en République démocratique du Congo, li expose en substance que « le dossier administratif ne comporte aucun document à cet égard ; [...] qu'il ne peut comprendre les raisons pour lesquelles la partie adverse a considéré que le traitement lui était accessible en les sites et sources renseignés par la partie adverse ne permettent pas de prouver qu'un traitement et un suivi médical sont disponibles en RDC ; [...] que le site internet de la "MUSU", renseigné par la partie adverse, précise que les seules prestations en ophtalmologie couvertes par cette mutuelle sont les consultation et octroi de verre simple de lecture ; [que] la partie adverse invoque également l'existence d'un système d'assurance privée, le « SONAS », qui disposerait d'une assurance maladie ; [...] [qu'] à cet égard, [...] le site internet renseigné n'est pas accessible et que le dossier administratif de la partie adverse, dont il a sollicité la copie, ne contient aucun document relatif à ce système ; [que] la [partie] adverse invoque également la possibilité de s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales ; [...] que la partie adverse ne renvoie à aucun site internet et que son RDC ».*

### **4. Examen du moyen d'annulation.**

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle tout d'abord 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.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006, sur la base duquel l'acte attaqué est notamment pris, dispose comme suit :

*« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».*

4.3. Le Conseil rappelle, en outre, que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 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 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<sup>er</sup>, 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 ».*

Il résulte de la lecture de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, précité de la Loi, que cette disposition 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)

Le Conseil relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9<sup>ter</sup> 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<sup>ter</sup> 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.

4.4. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, de la Loi, considérant que les conditions sur la base desquelles le requérant a été autorisé au séjour ont radicalement changé et que, par ailleurs, les soins et le suivi indispensables au traitement de la pathologie active actuelle sont disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant, à savoir la République démocratique du Congo.

A cet égard, le Conseil constate que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 26 août 2013, établi par le médecin-conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant.

Ainsi, il ressort de l'avis médical précité que le médecin-conseiller a examiné la disponibilité et l'accessibilité des soins pour le requérant en République démocratique du Congo, à travers des informations et recherches effectuées dont il précise les sources. En effet, le médecin-conseiller de la partie défenderesse a conclu que les soins médicaux requis pour la pathologie du requérant sont disponibles et accessibles en République démocratique du Congo.

S'agissant plus précisément de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, le Conseil observe que le médecin-conseiller de la partie défenderesse indique, dans son avis médical du 26 août 2013, ce qui suit :

*« La RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale<sup>1</sup>. Citons à titre d'exemple la « Museckin »<sup>2</sup> et la « MUSU »<sup>3</sup>. La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC.*

*Il existe également un système d'assurance privée en RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie<sup>4</sup>. Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux... Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés.*

*Si, l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix.*

*Rien ne démontre donc que l'intéressé ne pourra intégrer les systèmes de sécurité sociale à son retour au pays d'origine d'autant plus lors de l'introduction de sa demande d'asile, il affirme qu'une membre de sa famille a déboursé 4000\$ pour financer son voyage vers la Belgique, et rien ne démontre qu'à ce jour il ne pourrait donc de nouveau bénéficier de son soutien lors de son retour en RDC.*

*Les soins sont donc accessibles ».*

4.5. A cet égard, s'agissant de l'affirmation selon laquelle « la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale », le Conseil observe que le médecin-conseiller de la partie défenderesse se fonde sur une ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des ministères en République démocratique du Congo, notamment les attributions du ministre du travail et de la prévoyance sociale.

Or, à la lecture du dossier administratif, il ne ressort nullement dudit document que le système de mutuelles de santé qui est vanté, fonctionne de manière effective et permet d'assurer une prise en charge effective et adaptée à la situation personnelle du requérant. En effet, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que les deux uniques

exemples de mutuelles de santé cités par le médecin-conseiller de la partie défenderesse, sont des mécanismes dont la portée est limitée, pour la « MUSECKIN », aux enseignants des écoles catholiques de Kinshasa et, pour la « MUSU », aux cadres nationaux. Dès lors, il n'est pas permis de soutenir que le requérant pourra effectivement en bénéficier, dans la mesure où la partie défenderesse n'a pas démontré qu'il était un enseignant ou un cadre national.

S'agissant du système d'assurance privée indiqué par le médecin-conseiller de la partie défenderesse, à savoir la SONAS qui disposerait d'une assurance maladie, force est de constater que le dossier administratif ne comporte aucun document qui indique et précise les mécanismes, les conditions de couverture et d'accès dudit système qui soient accessibles à la situation particulière du requérant. Le Conseil observe, au contraire, que la partie défenderesse se borne à considérer que *« si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix »*.

Or, s'agissant du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM), il ressort du dossier administratif que *« le BDOM est une ASBL de l'Eglise catholique de l'Archidiocèse de Kinshasa qui collabore également avec le réseau de soins de l'Eglise salutiste. Il assure une couverture sanitaire à 1.100.000 habitants. Il travaille dans 24 zones de santé sur les 35 de la ville de Kinshasa, couvrant ainsi 20 à 25% des besoins de santé primaire de la capitale. Le BDOM dispose de 48 centres de santé, 8 centres hospitaliers, 22 maternité et un hôpital de référence »*.

Force est donc de constater que, contrairement à ce qu'affirme le médecin-conseiller de la partie défenderesse, le BDOM ne couvre nullement l'ensemble du territoire congolais. Par ailleurs, le Conseil observe que le dossier administratif ne comporte aucun document, auquel il pourrait avoir égard, qui indique et précise les conditions de couverture ou d'adhésion au BDOM, de telle sorte qu'il n'est pas permis de soutenir que le requérant pourrait effectivement recourir audit Bureau pour obtenir le traitement nécessaire à sa pathologie.

Par ailleurs, la circonstance selon laquelle le requérant a affirmé qu'un membre de sa famille aurait déboursé 4.000 dollars pour financer son voyage vers la Belgique et qu'il pourrait dès lors bénéficier de son soutien lors de son retour en RDC, ne permet pas de considérer que le traitement nécessaire à la pathologie du requérant lui sera effectivement accessible dans son pays d'origine. En effet, cette argumentation du médecin-conseiller reste au stade des simples supputations, n'étant étayée en aucune manière.

Il résulte de ce qui précède qu'il ne peut être déduit des informations sur lesquelles s'appuie le médecin-conseiller, ainsi que la partie défenderesse, que les soins médicaux que nécessite l'état de santé du requérant sont suffisamment accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité du traitement nécessaire au requérant au regard de sa situation individuelle.

4.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient, notamment, que *« [...] Le requérant ne peut critiquer ces informations alors qu'il n'a produit aucune information à*

*l'appui de sa demande de prorogation de son titre de séjour, ni lors de l'introduction de sa demande 9ter contredisant la disponibilité des soins au pays d'origine ; [qu'] au surplus, ces informations sont contenues dans le dossier administratif [...] ; [que] les mêmes observations développées ci-avant valent quant aux informations recueillis par la partie adverse relatives à l'accessibilité des soins et suivi au Congo et l'absence d'information de la part du requérant [...] ; [que] quant au fait que les informations relatives au « SONAS », qui mentionnent l'existence d'une assurance maladie, ne soient pas accessibles et ne figurent pas au dossier administratif, ainsi que l'information relative au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales, d'une part, les références sont reprises dans l'avis du médecin fonctionnaire ce que ne conteste pas le requérant, d'autre part, si par inadvertance, ces documents ne figurent pas au dossier administratif avec les autres informations citées, il appartenait au requérant de questionner la partie adverse à ce sujet, quod non ».*

A cet égard, le Conseil estime que la partie défenderesse ne saurait se prévaloir de ces observations dans la mesure où elles ne sont pas de nature à renverser les développements repris *supra* et sont, dès lors, insuffisantes à rétablir la légalité de la décision litigieuse.

4.7. En conséquence, en tant qu'elle dénonce la violation de l'obligation de motivation formelle et de l'article 9ter de la Loi, la troisième branche du moyen unique 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.

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

**Article unique**

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, prise à l'encontre du requérant le 4 septembre 2013, est annulée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,  
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE