



Arrêt

n° 215 619 du 24 janvier 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Y. MBENZA MBUZI
Rue des Alcyons 95
1082 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

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

Vu la requête introduite le 9 mai 2018 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision prise en son encounter le 11 décembre 2017, et notifiée le 10 avril 2018* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 octobre 2018 convoquant les parties à l'audience du 27 novembre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me Y. MBENZA MBUZI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait 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 17 septembre 2005, muni d'une autorisation de séjour provisoire dans le cadre de ses études en application des articles 58 et 59 de la Loi. Il a été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers, lequel a été successivement prorogé jusqu'au 31 octobre 2011.

1.2. Le 19 novembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été rejetée le 17 mai 2011.

1.3. Le 18 juillet 2014, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 33bis)

1.4. Le 29 octobre 2014, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 9 décembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans (ci-après le Conseil) a été rejeté par un arrêt n° 173.841 du 1^{er} septembre 2016.

1.5. Le 4 janvier 2017, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 208.605 rendu par le Conseil le 3 septembre 2018, confirmant la décision de refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 28 février 2017.

1.6. Le 13 mars 2017, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.7. Le 1^{er} juin 2017, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 11 septembre 2017.

1.8. En date du 11 décembre 2017, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 1^{er} juin 2017.

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

« *Motifs :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.

Monsieur [B.F.] introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 07.12.2017 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que d'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, le médecin de l'OE constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au § 1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo (RDC) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend notamment un moyen de la « violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ci-après « la CEDH », combiné avec l'article 1^{er} de la CEDH ; 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 ; [de l'] erreur manifeste d'appréciation ; [de la] violation [du] principe de bonne administration, principe de bonne gestion prudente et diligence, outre de rigueur et de minutie ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, après un rappel du prescrit de l'article 9ter de la Loi, le requérant expose que « le médecin de l'Office contredit le certificat médical dressé par le docteur [G. M.] sans avoir examiné le requérant ni demander l'avis complémentaire d'expert [...] ; [que] pourtant, le dossier du requérant mentionne parfaitement que sa pathologie est grave ; [que] le docteur [G. M.] précise que son patient souffre d'une maladie grave et qu'il peut en décéder s'il n'y a pas de traitement ; [qu'] il ne peut s'en sortir que s'il a un traitement correct ; [que le requérant] [...] a été hospitalisé du 7 mars 2017 au 17 mars 2017 ; [qu'] un traitement de minimum 6 à 9 mois a été prescrit par sa pneumologue, le docteur [G. M.] ; [qu'] elle a également prévu un suivi régulier ; [qu'] il faut donc poursuivre des consultations après le traitement pour voir si la maladie a résisté au traitement ou non ; [qu'] il y a donc une nécessité d'un traitement de longue durée que le requérant ne pourra poursuivre en RDC (République démocratique du Congo) ; [que] le docteur [G.M.] a souligné en outre qu'un arrêt de traitement pouvait entraîner la mort de son patient ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur la première branche du moyen, 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.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 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 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 ».

3.3. Il résulte de la lecture de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, 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).

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond « manifestement » pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9^{ter} de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 7 juillet 2017, établi par le médecin-conseiller de la partie défenderesse sur la base du certificat médical et documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

Le médecin-conseiller de la partie défenderesse indique dans son avis médical, dans la rubrique « Histoire clinique et attestations déposées », ce qui suit :

« L'intéressé a déposé les attestations suivantes dans le cadre de sa demande de régularisation pour raisons médicales :

** 6/4/2017, Dr [G.], le patient a été hospitalisé du 7/3/2017 au 17/3/2017 dans le cadre d'une tuberculose, soigné par antibiotiques durant six à neuf mois ; ce traitement est donc terminé ».*

L'avis médical précité du 7 juillet 2017 indique que le médecin-conseiller de la partie défenderesse a effectué une analyse du dossier médical du requérant et a conclu ce qui suit :

« Il s'agit d'un requérant âgé de 44 ans qui présentait une tuberculose, actuellement correctement soignée par antibiotiques.

Le dossier médical ne fait aucune mention d'autre hospitalisation ultérieure, ni de complication ni d'aggravation. Par conséquent un retour au pays d'origine n'implique aucune influence négative ou péjorative en ce qui concerne révolution de l'état de santé de la personne intéressée.

Même sans traitement il n'y a actuellement plus de risque ni pour la vie ni pour l'intégrité physique ni de danger d'un traitement inhumain ou dégradant, d'autant plus que la personne intéressée n'a récemment pas été hospitalisée ».

3.5. Or, il ressort du dossier administratif et particulièrement du certificat médical du 6 avril 2017 produit par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, que celui-ci souffre d'une « tuberculose médiastinale et pulmonaire ganglionnaire ».

Le certificat médical précité renseigne que le requérant avait été hospitalisé du 7 mars 2017 au 17 mars 2017.

Dans la rubrique intitulé « *Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B* », le certificat médical renseigne ce qui suit :

« - *Traitement médicamenteux/matériel médical*

**Hospitalisation : 7/3/2017 – 17/3/17.*

**Traitement par tuberculostatiques, start 6/4/2017 : nicotibine 300 / rifadine 600 / Tebrazid 200 / Myambutol 1600 / Pyridoxine 250 [...] Vit D 1 A°/sem*

- *Intervention/Hospitalisation (fréquence /dernière en date)*

** Hospitalisation : 7/3/2017 – 17/3/2017*

- *Durée prévue du traitement nécessaire*

** Traitement minimum 6 à 9 mois ».*

Force est donc de constater que bien qu'il ait été hospitalisé dans la période du 7 au 17 mars 2017, le requérant a été mis sous traitement à partir du 6 avril 2017, pour une prise des médicaments tuberculostatiques pendant une durée minimale de 6 à 9 mois.

Dès lors, le Conseil ne peut suivre l'argumentation du médecin-conseiller de la partie défenderesse, développée dans son avis médical et selon laquelle « *le patient a été hospitalisé du 7/3/2017 au 17/3/2017 dans le cadre d'une tuberculose, soigné par antibiotiques durant six à neuf mois ; [que] ce traitement est donc terminé* ».

En effet, le Conseil observe que cette argumentation ne correspond pas à la situation particulière du requérant dont le dossier médical renseigne pourtant qu'au moment de la prise de la décision attaquée, soit le 11 décembre 2017, le requérant se trouvait à partir du 6 avril 2017 sous le traitement des tuberculostatiques pour une durée minimale de 6 à 9 mois. Ainsi, au regard du certificat médical précité du 6 avril 2017 produit à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant devait recevoir des soins médicaux exigés par son état de santé jusqu'au moins le 6 décembre 2017 et au plus tard le 6 février 2018.

Or, force est de constater que le médecin-conseiller, dans l'avis médical précité du 7 juillet 2017 sur lequel se fonde la partie défenderesse, s'est mépris sur cet élément en considérant de manière erronée que le requérant a été hospitalisé du 7 au 17 mars 2017 dans le cadre d'une tuberculose, qu'il a été soigné par antibiotiques durant six à neuf mois et que ce traitement est terminé.

Dès lors, le Conseil estime que la motivation de la décision prise par la partie défenderesse, fondée sur l'avis médical de son médecin-conseiller 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 le certificat médical du 6 avril 2017 produit, et dont ils avaient une connaissance effective et suffisante, la partie défenderesse, ainsi que son médecin-conseiller ont commis une erreur manifeste d'appréciation et n'ont pas adéquatement motivé leurs décision et avis, 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.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse expose en substance que « *le médecin fonctionnaire relève qu'il ressort des pièces médicales produites que la pathologie du requérant, à savoir une tuberculose nécessitant un traitement de 6 à 9 mois, est actuellement soignée, de sorte que le requérant ne démontre pas qu'il souffre d'une maladie telle que visée à l'article 9ter, §1er précité [...] ; [que] le requérant ne conteste à aucun moment que le traitement de sa pathologie est actuellement terminé, de sorte qu'il n'a aucun intérêt à l'ensemble de ses griefs [...] ; [que] le requérant est en défaut de démontrer en quoi l'avis du médecin fonctionnaire serait contraire à celui de son médecin traitant ; [que] le médecin fonctionnaire ne fait que relever que la durée de traitement prescrit par le médecin traitant du requérant est actuellement terminée, ce que ne conteste en aucun cas le requérant* ».

A cet égard, le Conseil estime que la partie défenderesse ne saurait se prévaloir de cette argumentation pour conférer *a posteriori* à sa décision la motivation dont elle est dépourvue, de sorte que ses observations ne sont pas de nature à renverser les développements repris *supra* et sont, dès lors, insuffisantes à rétablir la légalité de la décision litigieuse.

3.7. Il en résulte que la première branche du moyen, en tant qu'elle dénonce la violation de l'obligation de motivation formelle, ainsi que l'erreur manifeste d'appréciation, est fondée et il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen 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. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Le requérant demande, en termes de requête, de condamner la partie défenderesse aux entiers dépens. Or, force est de constater que le requérant s'est vu accorder le bénéfice du pro deo, en telle sorte que cette demande est irrecevable.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, prise à l'encontre du requérant le 11 décembre 2017, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre janvier deux mille dix-neuf par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE