

## Arrêt

n°112 735 du 24 octobre 2013  
dans l'affaire X / III

**En cause :** X

**Ayant élu domicile :** X

**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.**

**LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> août 2012 par X, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « *la décision prise en son encontre le 11/06/2011 par le délégué de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'intégration sociale. Cette décision lui a été notifiée le 02/07/2012* ».

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.

Vu le mémoire en réponse.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2013 convoquant les parties à comparaître le 22 octobre 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me E. KWAPKWO NDEZEKA loco Me F. ZEGBE ZEGS, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me M. DE SOUSA loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

**1. Rétroactes.**

**1.1.** Le requérant est arrivé en Belgique le 30 mars 2003 et a sollicité l'asile le 2 avril 2003. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision confirmative de refus de séjour prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 6 juin 2003. Le recours en annulation introduit au Conseil d'Etat a été rejeté par l'arrêt n° 137.278 du 18 novembre 2004.

**1.2.** Les 25 avril 2003 et 23 avril 2004, il a fait l'objet de rapports administratifs de contrôle d'un étranger et, le 23 avril 2004, il a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin.

**1.3.** Le 20 juin 2007, un nouvel ordre de quitter le territoire, avec décision de remise à la frontière et décision privative de liberté à cette fin a été pris à l'égard du requérant.

**1.4.** Le 2 août 2007, il a introduit une seconde demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat

général aux réfugiés et aux apatrides le 20 août 2007. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 1.895 du 24 septembre 2007.

**1.5.** Le 7 août 2007, il a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) ainsi que d'une décision de maintien dans un lieu déterminé et, le 26 octobre 2007, il a été rapatrié vers le Congo.

**1.6.** Le 2 août 2008, le requérant est revenu sur le territoire belge et a introduit une demande d'asile le 19 août 2008. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 14 novembre 2008. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 27.772 du 27 mai 2009.

**1.7.** Le 9 juin 2009, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'égard du requérant.

**1.8.** Le 25 août 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Ganshoren.

**1.9.** Le 2 décembre 2009, il a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 30 aout 2010. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 52.508 du 7 décembre 2010.

**1.10.** Le 11 décembre 2009, il a introduit une demande de régularisation/actualisation conformément aux nouveaux critères définis par l'accord du gouvernement fédéral du 19 juillet 2009.

**1.11.** Le 2 février 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) a été pris à l'égard du requérant.

**1.12.** Le 10 mars 2011, il a introduit une nouvelle demande d'asile, laquelle a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile en date du 22 mars 2011.

**1.13.** Le 30 août 2011, il a introduit une nouvelle demande d'asile qui a donné lieu à une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile en date du 27 septembre 2011.

**1.14.** Le 20 septembre 2011, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

**1.15.** Le 1<sup>er</sup> décembre 2011, il a fait l'objet d'une proposition de radiation d'office de la part de l'administration communale de Woluwe-Saint-Pierre.

**1.16.** En date du 11 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée au requérant le 2 juillet 2013.

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

« MOTIF :

*Le requérant invoque l'application de l'article 9ter en raison d'un problème de santé qui, selon lui, empêcherait tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux.*

*Dans son avis médical du 07.06.2012, le médecin de l'O.E. atteste que l'intéressé présente une pathologie nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi spécialisé qui sont disponibles au pays d'origine.*

*Par conséquent, et vu que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, il estime que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour dans le pays d'origine, le Congo.*

*Un suivi psychologique (pour PTSD, dépression) est possible par les psychiatres, principalement dans les grandes villes, pour une moyenne de 30 \$/consultation/mois pendant 6 à 12 mois. Le traitement à base d'antidépresseurs est également possible pour une moyenne de 50 à 100 \$/mois. Des soins psychiatriques sont donnés au CNPP à Kinshasa et au centre de Katwambi au Kasaï Occidental. Ils étaient aussi dispensés au CNPP/Kinkole, devenu aujourd'hui l'hôpital de référence de cette partie de la capitale. Le coût de la consultation, le psychiatre le situe entre 10 et 20 dollars dans les structures publiques et entre 20 et 30 dollars dans les formations privées. A noter qu'il existe également des O.N.G. pouvant aider le requérant en lui assurant un suivi psychologique.*

*Soulignons que selon ses dires, le requérant a déjà travaillé comme électricien dans le pays d'origine et aucun élément du dossier administratif ou médical du requérant n'indique qu'il serait maintenant exclu du marché de l'emploi ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer cette activité à nouveau ou toute autre activité professionnelle lui permettant de subvenir à ses frais médicaux.*

*Il ressort également des déclarations faites par le requérant lors de sa demande d'asile en Belgique, que celui-ci a de la famille résidant en R.D.C. (son père et ses deux sœurs). Il n'est donc pas exclu qu'il puisse s'adresser à l'une ou l'autre de ces personnes en cas de besoin financier ou matériel.*

*Les soins sont par conséquent disponibles et accessibles au pays d'origine.*

*L'avis du médecin est joint à la présente sous pli fermé. Les informations quant à l'accessibilité des soins se trouvent au dossier administratif du requérant auprès de notre administration.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

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

**2.1.1.** Le requérant prend un moyen unique, en une première branche, de la violation de « l'article 9ter et de l'article 62 de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; violation du principe général de bonne administration en ce que la partie adverse a procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier du requérant alors qu'elle avait l'obligation de tenir compte et de considérer tous les éléments utiles de la cause ».

**2.1.2.** Contrairement à ce qui est précisé dans la décision attaquée, il souligne que le certificat médical ne fait pas mention d'un empêchement à voyager au pays d'origine. Il constate que la partie défenderesse utilise une formule se trouvant dans l'ancien formulaire type où pareille disposition se trouvait sans chercher à s'atteler aux problèmes de santé qui le concernent et donc à la question de savoir si cela l'empêche de voyager.

Il estime que l'important concerne ses problèmes de santé et non la question du voyage. Il ajoute que les soins médicaux dont il bénéficie actuellement en Belgique ne sont pas disponibles en République démocratique du Congo et que s'ils y étaient disponibles, rien n'atteste de leur accessibilité.

D'autre part, il constate que la partie défenderesse n'étaye pas son argument relatif à la disponibilité des traitements médicaux au Congo. Or, dans l'annexe de sa demande d'autorisation de séjour, il avait clairement détaillé les médicaments et traitement nécessaires. La partie défenderesse, pour sa part, se contente de répondre qu'un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi spécialisé sont disponibles au pays d'origine.

Il précise que le traitement doit exister de manière effective au pays d'origine et doit être adéquat. Dès lors, l'acte attaqué doit être annulé.

Concernant l'accessibilité des soins médicaux, il estime qu'il appartient à la partie défenderesse de démontrer que les soins médicaux sont réellement disponibles, acceptables et accessibles au sens du commentaire général n° 14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Il relève que la partie défenderesse se réfère à une source « MENASE » datant d'au moins trois ans. Or, le statut actuel de la République démocratique du Congo renseigne que c'est un pays moins avancé où les infrastructures hospitalières sont vétustes et manquent cruellement de médicaments. Il s'interroge sur les possibilités pour lui de se faire soigner dans une institution privée dans son pays d'origine vu que la population vit avec moins de 1 euro par jour. De même, il prétend que le fait que de nombreuses ONG soient présentes au pays d'origine démontre bien que les infrastructures hospitalières au Congo sont délabrées et qu'il aurait du mal à accéder à des soins médicaux.

S'agissant du fait qu'il a travaillé comme électricien dans son pays et qu'il pourrait donc retravailler, il estime que la partie défenderesse se base sur une illusion. En outre, il estime que la partie défenderesse ne sait rien sur sa situation familiale actuelle. En effet, cette dernière ne sait pas si ses sœurs sont encore en vie.

Dès lors, il considère que la partie défenderesse a violé l'article 9ter de la loi précitée ainsi que le principe général de bonne administration.

**2.2.1.** En une seconde branche, il invoque la « *Violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie* ».

**2.2.2.** Il estime qu'il existe un risque de violation de la disposition précitée dans la mesure où il est gravement malade, est dans une situation exceptionnellement vulnérable étant donné qu'il suit un traitement qui n'est pas encore disponible et accessible au Congo.

Il considère qu'il est bien visé par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et estime qu'un retour au Congo, et plus particulièrement à Kinshasa, l'exposerait à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il serait privé de soins adéquats. Tout arrêt du traitement lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales.

Par ailleurs, il déclare que la Cour européenne des droits de l'homme, le Conseil d'Etat ainsi que les tribunaux civils, ont développé une jurisprudence constante dans laquelle l'éloignement de personnes gravement malades seraient constitutives d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention précitée. Cette jurisprudence impose au ministre ou à l'administration de prendre en considération, face à des demandes fondées sur des raisons médicales, le sérieux de la maladie, l'impossibilité de voyager, l'accès aux soins au pays d'origine,...

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

**3.1.** S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui 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 précédent 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 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 ».*

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée 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, 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 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre de son contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

**3.2.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement du certificat médical du 2 septembre 2011, que le requérant souffre d'un trouble dépressif majeur et d'un trouble d'anxiété généralisé, pour lesquels il suit un traitement médicamenteux et a besoin d'être suivi par un cardiologue, un psychiatre et un psychothérapeute.

En termes de requête, le requérant prétend notamment que la partie défenderesse ne démontre nullement que les médicaments lui seraient accessibles au pays d'origine.

Ainsi, selon le certificat médical produit et précité, le requérant aurait besoin d'un traitement médicamenteux à base d'*alprazolan* et de *sipralexa*. Si le *sipralexa* apparaît disponible en République démocratique du Congo comme l'atteste le document émanant du *Ministry of Interior and Kingdom Relations, Department Immigration and Naturalization, Bureau Medical Advisors*, il ne ressort pas avec certitude d'un document intitulé « *Liste Nationale des Médicaments Essentiels* » que l'*alprazolan* le serait également. En effet, ce document ne mentionne aucunement le pays dans lequel le médicament

serait disponible en telle sorte qu'il ne peut être établi avec certitude que le requérant pourrait en bénéficier au Congo. Or, il apparaît que ce médicament lui est nécessaire, ce dont la partie défenderesse était valablement informée.

Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées du document précité, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie du requérant est disponible au Congo, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du traitement nécessaire au requérant, dans son pays d'origine.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait en se basant sur les informations contenues au dossier administratif, estimer que le traitement médical requis était disponible au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique, ainsi circonscrit, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

**Article unique.**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 11 juin 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-quatre octobre deux mille treize par :

M. P. HARMEL,  
Mme R. HANGANU,

Président F.F. , juge au contentieux des étrangers,  
Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.