



Arrêt

**n° 172 629 du 28 juillet 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA VI^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 20 janvier 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 18 novembre 2015.

Vu le titre I^{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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} mars 2016 convoquant les parties à l'audience du 17 mars 2016.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me A. MANZAZA *loco* Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 1^{er} décembre 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Cette demande a été déclarée recevable, le 14 avril 2010.

1.2. Le 16 mai 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. A la suite de la suspension, selon la procédure de l'extrême urgence, de l'exécution de ces décisions (arrêt n°95 077, rendu le 14 janvier 2013), la partie défenderesse a procédé à leur retrait, le 16 janvier 2013.

Le 4 février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande recevable mais non fondée, laquelle a été retirée, le 19 avril 2013.

Le 24 mai 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant cette demande recevable mais non fondée, et un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée à l'égard du requérant. La partie défenderesse a procédé au retrait de ces décisions, le 22 août 2013.

Le 30 juillet 2014, en l'absence de réponse du requérant à une demande de renseignements lui adressée, la partie défenderesse a pris une décision de refus technique de la même demande, et a pris un ordre de quitter le territoire à son égard.

1.3. Le 22 septembre 2014, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement ainsi qu'une interdiction d'entrée, à l'égard du requérant.

Par un arrêt n° 130 383, rendu le 29 septembre 2014, le Conseil de céans a ordonné la suspension en extrême urgence de l'exécution de cet ordre de quitter le territoire.

1.4. Le 9 octobre 2014, la partie défenderesse a procédé au retrait des décisions, prises le 30 juillet 2014, visées au point 1.2.

1.5. Le 13 janvier 2015, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

1.6. Le 19 mars 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement ainsi qu'une interdiction d'entrée, à l'égard du requérant.

1.7. Par un arrêt n° 141 877, rendu le 27 mars 2015, le Conseil de céans a ordonné la suspension en extrême urgence de l'exécution des décisions visées aux points 1.5. et 1.6., à l'exception de l'interdiction d'entrée.

1.8. Le 27 mars 2015, la partie défenderesse a procédé au retrait de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.5.

1.9. Le 2 juin 2015, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant.

1.10. Le 28 août 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement, à l'égard du requérant, décisions qui lui ont été notifiées le

même jour. Le recours introduit devant le Conseil de céans à l'encontre de ces décisions, est enrôlé sous le numéro X.

1.11. Par un arrêt n° 151 845, rendu le 4 septembre 2015, le Conseil de céans a ordonné la suspension en extrême urgence de l'exécution des décisions visées aux points 1.9. et 1.10.

1.12. Le 7 septembre 2015, la partie défenderesse a procédé au retrait des décisions, visées au point 1.9.

1.13. Aux termes des arrêts n° 155 963 et 155 962, rendus le 3 novembre 2015, le Conseil de céans a estimé que les recours en annulation, introduits à l'encontre des décisions visées aux points 1.3. et 1.6., étaient devenus sans objet.

1.14. Le 18 novembre 2015, la partie défenderesse a, une nouvelle fois, déclaré la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.1., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 21 décembre 2015, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Congo (Rép. dém.) pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.11.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.).

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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 d'un VISA valable ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 7, 9ter et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 3, 8, 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, « du principe de l'autorité de chose jugée (article 1351 CC et 23 du Code judiciaire) », « de la fois due aux actes (articles 1320 et 1322 du Code Civil) » et « des principes de bonne administration (d'excès de pouvoir, sécurité juridique et légitime confiance, devoir de soin, proportionnalité,...), ainsi que « du défaut de motivation » et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « les liens URL <http://acpcongo.com/acp/le-9eme-congres-de-lassociation-congolaise-durologie-prevu-du-15-aul6-decembre-2014/> et <http://www.mediacongo.net/extra/echoshow.asp?echo=25> référencés par la partie adverse, ne renseignent en rien sur l'existence effective des cardiologues [...] en République Démocratique du Congo ; [...] ».

La partie requérante conteste en outre les informations recueillies dans le cadre du projet MedCOI, faisant valoir à cet égard que « Que ce projet MedCOI bien que fondé sur l'initiative du "Bureau Medische Advisering(BMA) du service d'immigration et de naturalisation des pays Bas avec 11 pays Européens et le centre international pour le développement des politiques migratoires, il est toutefois financé par le Fonds européen pour les réfugiés ; Que pourtant, la partie adverse reconnaît elle-même que *« Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collectionnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européen[s] »* ; Que par ailleurs, selon les informations publiées sur l'International Center for Migration Policy Développement <http://www.icmpd.org/Ongoing-Proiects.1638.0.html>, ce projet MedCOI n'est que temporaire ; Qu'en effet, ce projet est limité à une durée d'un an prolongeable annuellement de sorte que le dernier prorogation, à savoir medCOI3, s'est clôturée en juin 2015 ; Qu'aucune information ni du site internet précité ni de MedCOI permet de spéculer sur une éventuelle prolongation du projet medCOI4 pour l'année 2016-2017 ; Que quand bien-même, tel en serait le cas, la nature temporaire de ce projet anéantit [...] l'argument de la partie adverse sur la disponibilité permanente des soins et suivi du traitement médicamenteux de l'intéressé dans son pays d'origine; Qu'en outre, les deux projets à savoir les organismes: International SOS sur le site www.internationalsos.com/fr/index.htm Allianz Global Assistance sur le site www.allianz-global-assistance.com n'explicitent aucunement tant sur la disponibilité que sur l'accessibilité aux traitements des particuliers ; Qu'en effet, ces organismes s'associent aux organismes internationaux qui combattent des pandémies contagieuses, des épidémies, des pestes qui ravagent les pays etc. Que par ailleurs, en ce qui concerne Allianz Global Assistance, la partie adverse reconnaît de ses propres affirmations que Allianz Global Assistance s'est engagé, par contrat à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier, ce qui témoigne à nouveau de la nature éphémère de ces projets MedCOI ; Qu'en outre, cette société internationale est présente que dans 34 pays au monde dont 2 pays africains à savoir le

Maroc et l'Egypte ; <http://www.allianz-global-assistance.com/corporate/who-we-are/worldwide-presence/> [...] ».

2.2.1. Sur ces aspects du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1, 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 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* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité 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, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de

motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer en présence d'un recours semblable à celui de l'espèce, s'il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établi 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 (cfr. dans le même sens, RvSt., n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005), il n'est, en revanche, pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente.

2.2.2. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, le requérant a fait valoir qu'il « se trouve dans un état de santé préoccupant, de sorte que son pronostic vital serait compromis s'il ne bénéficiait pas des soins adéquats. Il ressort des attestations médicales établies par [s]es médecins-traitant [...] que celui-ci doit suivre un traitement régulier afin d'améliorer son état de santé et que tout retour dans son pays d'origine avant une amélioration significative de son état de santé aurait des conséquences tragiques sur sa santé » et qu'il « est atteint d'une affection chronique et de problèmes cardiovasculaires, maladies grave[s] qui nécessite[nt] un traitement adéquat et rigoureux, indisponible, dans son pays d'origine ». Il relève en outre que dans un complément à cette demande, le requérant a produit un certificat médical type, établi par son médecin traitant, le 4 novembre 2014, précisant que celui-ci souffre, notamment, « d'hypertension artérielle, grave qui nécessite la prise d'association médicamenteuse », pathologie qui « nécessite un contrôle de la tension artérielle et des paramètres biologiques + cardiovasculaires régulier ». Il ressort également d'un certificat, établi le 6 octobre 2014, par un cardiologue, que l'état de santé du requérant requiert un « Suivi régulier par le médecin traitant et par le spécialiste ».

Le Conseil observe ensuite que le premier acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 3 novembre 2015, sur la base des éléments médicaux, produits par le requérant, lequel, après avoir constaté que le requérant souffre de « HTA », soit d'hypertension artérielle, de « Prostatite chronique » et de « Lombagies », pathologies nécessitant un traitement médicamenteux et pour lesquelles le suivi médical s'effectue en « médecine interne/cardiologie ; urologie », a conclu que « *L'amlodipine, le paracétamol, le losartan et l'hydrochlorothiazide sont disponibles au Congo (RDC). Sans nuire à la santé du requérant, le moxonidiiie peut être remplacé par le méthyldopa ; des laxatifs (comme le séné ou le bisacodyl) sont disponibles et peuvent remplacés la lactulose. Quant aux crèmes anales, elles n'ont pas un intérêt vital et selon le CBIP, leur intérêt thérapeutique n'est pas établi. Notons que l'hypertrophie bénigne de la prostate est une pathologie bénigne ; la tamsulosine et des alternatives thérapeutiques à la tamsulosine existent (comme le terazosine, l'alfuzosine). Et si une adaptation thérapeutique, autre que chirurgicale est nécessaire, des médecins spécialisés en urologie sont disponibles. Notons aussi l'existence en RDC de l'Association Congolaise d'Urologie. Par ailleurs, des médecins spécialisés en médecine interne et en cardiologie sont disponibles [en] République Démocratique du Congo* ».

A cet égard, ledit médecin fonctionnaire a précisé s'être fondé sur :

« Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI2 :

- Requête MedCOI du 14.11.2013 portant le numéro de référence unique BMA-5123 ;
- Requête MedCOI du 18.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7273.

et des sites :

- <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf>;
- <http://acpcongo.com/acp/le-9eme-congres-de-lassociation-congolaise-durologie-prevu-du-15-au16-decembre-2014/>;
- <http://www.mediacongo.net/extra/echoshow.asp?echo=25> ;
- www.cbip.be ;
- <http://www.digitalcongo.net/article/92414> ;
- <http://www.newmedicisclinic.cd/Site/index.php/programme-des-consultations> ;
- <http://padivathmedicitykinshasa.com/urolology> & renal transplant.php ;
- <http://www.adiac-conao.com/content/sante-lhopital-biamba-marie-mutombo-choisi-pour-les-operations-de-fistule-urologique-24624> ».

Toutefois, force est de constater, à l'examen des pièces versées au dossier administratif, que les documents issus des sites Internet susmentionnés n'indiquent nullement que le requérant pourra être suivi par un cardiologue en République démocratique du Congo, ces documents traitant exclusivement de la disponibilité du suivi par un urologue. La seule information figurant dans le dossier administratif à cet égard, résulte d'une réponse à la « Requête MedCOI du 14.11.2013 portant le numéro de référence unique BMA-5123 », dans laquelle il est répondu affirmativement à la question de savoir si un suivi médical par un cardiologue est disponible au Congo, la case « YES » ayant été cochée.

Le Conseil observe toutefois que cette réponse ne comporte aucune précision à l'égard de ladite disponibilité, dont, la mention des établissements dans lesquels ce ou ces cardiologues exercent. De surcroît, force est d'observer que la réponse à cette « requête » date du 18 novembre 2013, alors que le premier acte attaqué a été pris, le 18 novembre 2015, après que la partie défenderesse ait rejeté la demande d'autorisation de séjour du requérant à six reprises, – décisions qui ont toutes fait l'objet d'un retrait, le dernier retrait étant intervenu le 7 novembre 2015 –, de sorte qu'une telle réponse, qui plus est laconique, ne peut suffire à considérer qu'un suivi cardiologique était effectivement disponible à la date de la prise du premier acte attaqué, soit le 18 novembre 2015.

Partant, force est de constater que les informations sur lesquelles s'appuie la partie défenderesse, ne peuvent raisonnablement suffire à considérer que le suivi cardiologique que nécessite l'état de santé du requérant, était effectivement disponible dans son pays d'origine, lors de la prise du premier acte attaqué, de sorte que le premier acte attaqué n'est pas suffisamment motivé à cet égard.

L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle « En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté que la partie requérante souffre d'hypertension artérielle, de prostatite chronique et de lombalgies. Il a ensuite relevé l'ensemble de la médication prescrite à la partie requérante sur base des documents qu'elle a déposés à l'appui de sa demande. Il échet de constater que la partie requérante ne remet nullement en cause l'exactitude de cette partie de l'avis du médecin conseil. [...] Le médecin conseil s'est également assuré de la disponibilité de services de médecins spécialisés en urologie pour assurer le suivi. Ces déductions se vérifient à la lecture des sources citées, et reproduites au dossier administratif. A cet

égard, il convient de constater que la partie requérante se contente de dire que ces sources sont trop générales, sans pour autant apporter des éléments tangibles et relatifs à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement. Il échet également de constater que le contenu de l'ensemble des sources citées sont reproduites au dossier administratif de sorte que la requérante en a une parfaite connaissance » n'est pas de nature à énerver le constat qui précède.

2.3. Il résulte de ce qui précède que cet aspect de la première branche du moyen est fondé et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

2.4. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, susmentionnée (voir *supra*, point 1.14. du présent arrêt), il s'impose de l'annuler également.

3. Débats succincts.

3.1. 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.

3.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, pris le 18 novembre 2015, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit juillet deux mille seize par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre,

Mme N. SENGEGERA, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. SENGEGERA

N. RENIERS