



## Arrêt

**n° 94 025 du 19 décembre 2012**  
**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 IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 10 août 2012 par X, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « *la décision de refus d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980, prise le 21/6/2012 par l'attaché du Secrétaire d'Etat à l'Asile et l'Immigration, notifiée à la partie requérante le 23/7/2012* ».

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.

Vu le mémoire en réponse.

Vu l'ordonnance n° X du 22 août 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu l'ordonnance du 4 décembre 2012 convoquant les parties à comparaître le 18 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. MAKAYA MA MWAKA loco Me P. HIMPLER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

#### **1. Rétroactes.**

**1.1.** Le 22 février 2001, le requérant est arrivé sur le territoire belge en possession d'un passeport revêtu d'un visa C.

**1.2.** Le 18 mai 2001, le requérant a introduit une demande de visa pour un motif commercial auprès de l'ambassade de Belgique à Kinshasa.

**1.3.** Le 1<sup>er</sup> mars 2005, il a de nouveau introduit une demande de visa pour des raisons professionnelles auprès de l'ambassade de Belgique à Kinshasa.

**1.4.** Le 12 août 2009, le requérant est arrivé sur le territoire belge en possession de son passeport revêtu d'un visa valable 30 jours.

1.5. Le 16 septembre 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 Saint-Gilles. Cette demande a été rejetée le 25 mars 2011.

1.6. Le 20 mai 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.7. En date du 21 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour notifiée au requérant le 23 juillet 2012.

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

« Motif :

*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 M., M. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter 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.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Congo (Rép.dém.).*

*Dans son avis médical du 11.06.2012, le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Congo (Rép.dém.).*

*Quant à l'accessibilité, le système de sécurité sociale en République Démocratique du Congo offre le service des prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, d'invalidité, de vieillesse et de décès ainsi que des charges de famille.*

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

*En outre, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire » (Cour Eur.D.H., arrêt N.c.c. Royaume-Unis, §44, [www.echr.coe.int](http://www.echr.coe.int)).*

*Pour finir, l'intéressé ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Nous pouvons donc supposer que le requérant est capable d'assurer ses moyens de subsistance.*

*Dès lors,*

- 1) *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 ou*
- 2) *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 de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

*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.*

*Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après notification.*

*Raisons de cette mesure :*

• *L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».*

**1.8.** Le 23 juillet 2012, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'égard du requérant.

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

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991, de l'erreur de motivation, du devoir de prudence et du principe de bonne administration et pris de la motivation inexacte, insuffisante et dès lors de l'absence de motif légalement admissible et de l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que du manquement au devoir de soin, de l'article 62 de la loi du 15/12/1980, de la directive Européenne 2004/83/CE et de l'article 3 de la CEDH* ».

**2.2.** Il estime que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte du fait qu'il souffrait de dépression majeure avec un risque élevé de mortalité en cas de passage à l'acte suicidaire et un pronostic défavorable sans une prise en charge médicale.

Il considère donc que le certificat médical type fourni permet de constater qu'il souffre bien d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Dès lors, il existe un risque d'atteinte à la directive européenne 2004/83/CE et à l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Il ajoute qu'un retour au pays d'origine entraînerait une interruption du suivi psychologique et psychiatrique, ce qui aggraverait son état de santé.

D'autre part, il constate que la partie défenderesse s'est contentée de suivre l'avis du médecin conseil, lequel ne l'a pas examiné et n'est nullement un spécialiste en la matière. Il ajoute que le médecin conseil n'a pas analysé correctement le certificat médical type qui mentionne une menace directe pour sa vie ainsi qu'un stade sévère et très avancé de la maladie.

Il estime que la partie défenderesse n'a pas agi de manière prudente et diligente dans la mesure où cette dernière ne s'est pas assurée qu'il était possible et envisageable d'avoir une prise en charge correcte par des professionnels en cas de retour au pays. De même, elle ne s'est pas davantage assurée que les frais liés aux traitements étaient couverts par le système de sécurité sociale congolais ou par les mutuelles de santé. Enfin, la partie défenderesse n'a pas tenu compte de sa situation d'indigence.

Dès lors, la motivation adoptée par la partie défenderesse est insuffisante, incomplète et erronée.

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

**3.1.** A titre liminaire, le Conseil relève que le requérant invoque une méconnaissance de la directive européenne 2004/83/CE ainsi que de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Or, il appartient au requérant non seulement de désigner la règle de droit méconnue mais également la manière dont elle l'aurait été, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce. De plus, concernant la directive 2004/83/CE, le requérant ne précise nullement quelle disposition spécifique en aurait été méconnue. Dès lors, le moyen est irrecevable concernant la méconnaissance de ces dispositions et directive.

**3.2.** S'agissant du reste du moyen unique, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

*« § 1er. 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 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.*

(...) »

**3.3.** 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 du 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.

**3.4.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement du certificat médical type du 8 avril 2011, que le requérant souffre d'un trouble d'anxiété généralisé associé à une dépression majeure chronique sévère. A cet égard, le Conseil relève que le requérant est sous traitement médicamenteux et qu'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique s'avère nécessaire.

Par ailleurs, les certificats médicaux mettent également en évidence les conséquences en cas d'arrêt du traitement, à savoir une décompensation psychologique avec idées de suicide, crises d'épilepsie, bouffées délirantes,...

S'agissant de la disponibilité des médicaments nécessaires au requérant, le Conseil relève que ces derniers sont disponibles au pays d'origine. En effet, si l'on s'en réfère au site [www.remед.org/RDC\\_liste\\_des\\_medicaments\\_essentiels.pdf](http://www.remед.org/RDC_liste_des_medicaments_essentiels.pdf) ainsi qu'à la base de données MedCOI, il apparaît clairement qu'ils sont tous disponibles en République démocratique du Congo ainsi que le relève de façon non contestée l'avis du médecin conseil sur lequel se fonde l'acte attaqué.

En outre, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, le Conseil constate, à la lecture de l'avis du médecin conseil, que des hôpitaux et des cliniques comportant les services nécessaires au requérant existent dans son pays d'origine, ainsi que l'atteste le site [www.pagewebcongo.com/repertoire/6020\\_cliniques.htm](http://www.pagewebcongo.com/repertoire/6020_cliniques.htm). De plus, il apparaît également qu'un centre de prise en charge psycho-clinique appelé « l'Aurore Councelling Center » et un Centre de santé mentale « TELEMA » pour le traitement de la maladie mentale existent en République démocratique du Congo, ainsi que cela ressort de l'avis du médecin conseil.

Par ailleurs, le Conseil relève que le médecin du requérant n'invoque aucunement, dans son certificat médical, de contre-indication à un retour au pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité aux soins de santé, le Conseil constate qu'il ressort de la lecture de la décision attaquée qu'il existe différents systèmes de sécurité sociale en République démocratique du Congo. A ce sujet, elle fait référence notamment à la « Museckin » et à la « MUSU », lesquelles assurent des prestations moyennant « *un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle* ».

A ce sujet, le Conseil tient à souligner que rien n'indique dans le dossier administratif et plus particulièrement dans le certificat médical ou l'attestation du 8 avril 2011 que le requérant serait dans l'incapacité de travailler et donc de payer les cotisations y afférentes.

En ce que le requérant reproche, en termes de requête, à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de sa situation d'indigence, le Conseil ne peut que constater que cette situation ne ressort aucunement du dossier administratif. Dès lors, cet argument n'est pas fondé et apparaît comme une pure pétition de principe que rien n'étaye.

D'autre part, en ce que le requérant estime également que le médecin conseil se devait de l'examiner et que le médecin conseil n'est pas un spécialiste et n'a donc pas correctement interprété le certificat médical type, le Conseil ne peut que constater, à la lecture de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi précitée du 15 décembre 1980 que le médecin conseil n'est nullement tenu d'examiner le requérant. En effet, cette disposition précise que « (...) *Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger (...)* ». Dès lors, il ne s'agit nullement d'une obligation. En outre, le Conseil relève également qu'il n'est nullement requis que le médecin conseil soit un médecin spécialiste.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les soins nécessaires au requérant sont bel et bien disponibles et accessibles dans son pays d'origine en telle sorte que la pathologie alléguée étant sous traitement et ce dernier pouvant être tenu comme disponible et accessible au pays d'origine, le requérant ne peut valablement faire valoir qu'il y a un risque de suicide lié à son état de santé.

Par conséquent, la partie défenderesse a correctement motivé sa décision et n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation.

**3.5.** Le moyen unique n'est pas fondé.

**4.** Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge du requérant.

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

**Article 1<sup>er</sup>**

La requête en annulation est rejetée.

**Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge du requérant.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf décembre deux mille douze par :

M. P. HARMEL,  
M. J. LIWOKE LOSAMBEA,

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

Le greffier,

Le président,

J. LIWOKE LOSAMBEA.

P. HARMEL.