



## Arrêt

**n° 210 624 du 8 octobre 2018**  
**dans l'affaire X / I**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. LURQUIN**  
**Chaussée de Gand 1206**  
**1082 BRUXELLES**

**contre:**

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

---

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 22 octobre 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 27 septembre 2011.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 24 octobre 2013 avec la référence X

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 19 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. LURQUIN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. Par courrier daté du 29 juin 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter 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).

1.2. Le 27 septembre 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et a pris, à l'égard du requérant, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées au requérant le 23 septembre 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

« [Le requérant], de nationalité République Démocratique du Congo, sollicite un séjour de plus de trois mois en Belgique sur base de l'article 9ter en raison d'une pathologie qui l'affecterait.

Se prononçant sur la situation médicale de l'intéressé, le médecin de l'Office des Etrangers, dans son rapport du 20.09.2011, après analyse des informations médicales en sa disposition, affirme que le requérant a souffert principalement d'un AVC hémorragique et présente actuellement les séquelles de cette affection ainsi que de l'anémie qui sont soignées par un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé. En outre, il présente une pathologie orthopédique, et est porteur d'une pathologie virale non traitées.

Concernant la capacité de voyager de l'intéressé, le médecin de l'Office des Etrangers affirme qu'il peut se déplacer avec l'aide d'une tierce personne.

Pour ce qui est de la disponibilité et du suivi du traitement en République Démocratique du Congo (pays d'origine), le médecin de l'Office des Etrangers s'appuie sur les sites internet. Le site <http://www.lediam.com> (dictionnaire internet africain des médicaments) met en évidence la disponibilité dans ce pays du traitement prescrit en Belgique ainsi que du traitement équivalent pouvant le remplacer valablement sans préjudice. Le site <http://www.sannam.org.za/drc.html> par contre signale la disponibilité des soins infirmiers à domicile, d'une part.

D'autre part, les soins kinésithérapiques à domicile sont disponibles particulièrement à Kinshasa avec l'aide de Handicap International Belgique, en témoignent les sites <http://www.culturecongolaise.net/?p:6831>;

<http://www.rdc-humanitaire.net/attachments/article/729/offre%20poste-Responsable%20volet%20social%20et%20READ.pdf>. En plus, des chaises roulantes sont disponibles

comme le met en évidence le site <http://www.icrc.org/fre/assets/files/other/prp-annual-report-2006-fre.pdf>. Un autre site confirme la possibilité, à Kinshasa, de l'hospitalisation à domicile

(<http://www.paesclaires.cd/fr/content/search?SearchQui=&Search?SearchQui=&SearchQoui=HOSPITALISATION+A+DOMICILE&SearchOu=Kinshasa>). Enfin, le suivi neurologique est possible en République Démocratique du Congo, notamment à l'hôpital provincial général de référence de Kinshasa, au centre hospitalier de Monkole de Kinshasa et dans d'autres services hospitaliers (cfr. <http://www.hgr-kin.org/la-societe/services-organises>;

<http://www.monkole.cd/index.php>; [http://www.pagewebcongo.com/repertoire/6020\\_cliniques.html](http://www.pagewebcongo.com/repertoire/6020_cliniques.html)).

Dès lors, les soins étant disponibles en République Démocratique du Congo et le patient capable de voyager, le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers conclut, du point de vue médical, qu'il n'existe aucune contreindication à un retour au pays d'origine.

Quant à l'accessibilité des soins en République Démocratique du Congo, notons que le requérant n'a pas prouvé qu'il est incapable de financer par lui-même des soins au Congo dans la mesure où il a payé lui-même les frais de son voyage en Belgique (Cfr demande de visa). Au cas, où il serait dans les difficultés financières, il pourrait se faire aider par le gouvernement congolais qui se portait garant de son voyage officiel à l'extérieur de la République démocratique du Congo, avec un passeport diplomatique avec le soutien du Cabinet du Président de la République du Congo et vu son statut d'homme politique.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

L'avis du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision, les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

Dès lors,

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 existe un 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 de l'article 3 CEDH.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile 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 la notification.*

*Raisons de cette mesure :*

- *Les intéressés séjournent 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).*

*L'ordre de quitter le territoire doit être rédigé en trois exemplaires : l'original est délivré à l'étranger, un exemplaire doit m'être envoyé et le troisième est conservé en vos archives. Chaque exemplaire doit être signé par l'étranger. Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers.*

*Veillez également remettre à l'intéressé l'enveloppe sous pli ci-incluse. »*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « devoir de soin et de minutie comme composantes du principe de bonne administration », du « devoir de prendre en considération tous les éléments de la cause comme composante du principe général de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans une première branche, elle fait notamment valoir que « contrairement à ce que le médecin-fonctionnaire avance, il ne ressort nullement du site lediam que tous les médicaments dont il fait mention sont disponibles », dans la mesure où « aucun de ces médicaments n'apparaît dans le moteur de recherche ». Elle relève également que « Le médecin-fonctionnaire souligne également que « les soins infirmiers à domicile sont possibles en RDC ». Il justifie cette information en faisant référence [à un site internet, lequel] n'existe en tout cas plus à l'heure actuelle », et soutient qu'il appartient à la partie défenderesse « de démontrer qu'il existait réellement au moment de la prise de décision ». Elle ajoute qu'il en va de même « pour la démonstration de la disponibilité des soins kinésithérapeutiques », dès lors que le lien vers le site internet auquel se réfère la partie défenderesse « n'existe pas ». Elle poursuit en indiquant que « Le deuxième lien qui semble être un lien relatif à une offre d'emploi n'existe pas davantage » et s'interroge sur « une telle référence et [...] sur la façon dont le médecin-fonctionnaire juge de la disponibilité d'un traitement », estimant qu'« une offre d'emploi ne justifie nullement l'existence de tels postes mais bien le fait que ces postes ne sont pas pourvus ». S'agissant ensuite de la disponibilité de chaises roulantes en RDC, elle souligne que « dès lors que l'article cité par le médecin-fonctionnaire fait uniquement état de la disponibilité de telles chaises dans des centres pour personnes victimes de mines et que le requérant n'est pas une telle victime, la partie [défenderesse] ne s'en explique pas davantage la référence ». Enfin, elle relève que « Quant à la possibilité d'une hospitalisation à domicile à Kinshasa, elle n'est pas davantage démontrée, le lien fourni par le médecin-fonctionnaire ne fonctionnant pas ». Elle conclut sur ce point en soutenant que « Toutes ces adresses internet inexistantes ou non pertinentes démontrent encore une fois à quel point le médecin-fonctionnaire a bâclé l'examen du dossier du requérant et à quel point il a violé son devoir de soin et de minutie », et que « Les liens de référence n'existant pas, la motivation de la décision querellée est en outre erronée », et reproche en conséquence à la partie défenderesse de n'avoir nullement démontré la disponibilité du traitement du requérant dans son pays d'origine et d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation.

2.3. Dans une deuxième branche, elle soutient que « les sites web auxquels le médecin fait référence se contentent en fait de dresser des listes de médicaments et de médecins sans toutefois examiner si ces médicaments et médecins étaient pratiquement disponibles », ajoutant que « Le médecin-fonctionnaire ne pouvait toutefois se passer de faire cette analyse dès lors que l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme est en jeu ».

### 3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, en ses deux branches, réunies, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, « *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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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.*».

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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant « a souffert principalement d'un AVC hémorragique et présente actuellement de sérieuses séquelles de cette affection [et] présente [en outre] une arthrite non traitée de la hanche droite, une anémie et est porteur d'une hépatite C (non traitée) », pathologies pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine. Ainsi, ledit rapport renvoie au site internet <http://www.lediam.com>, pour établir la disponibilité du traitement médicamenteux requis au pays d'origine, le Congo (R.D.C.).

Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif, que si ledit site internet comprend une énumération de médicaments et des sociétés pharmaceutiques qui les fabriquent, il ne ressort nullement de ces informations que le pays d'origine du requérant, à savoir la République Démocratique du Congo, soit expressément identifié comme un Etat dans lequel les médicaments requis sont disponibles. Dès lors, force est de constater – à l'instar de la partie requérante lorsqu'elle relève que « les sites web auxquels le médecin fait référence se contentent en fait de dresser des listes de médicaments [...] sans toutefois examiner si [ceux-ci] étaient pratiquement disponibles » – qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées du site internet précité, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant est disponible au Congo (R.D.C.), de sorte que la première décision attaquée et le rapport sur lequel elle se fonde ne peuvent être considérés comme adéquatement motivés à cet égard.

Aucun des développements de l'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, n'est de nature à énerver les considérations qui précèdent.

3.3. Surabondamment, le Conseil s'interroge sur la pertinence de certains documents sur lesquels s'appuie le médecin-conseil de la partie défenderesse pour établir la disponibilité du traitement et du suivi nécessaires au requérant. En effet, s'agissant de la disponibilité des soins infirmiers à domicile, ledit médecin se réfère à un document non daté, présent au dossier administratif, émanant du « Southern African Network of nurses & midwives », et reproduisant le « profil de l'association nationale des infirmiers (ères) du Congo », dont il ressort que cette association a pour activité, entre autres, de fournir un « appui aux soins à domicile des infirmiers et sages femme [sic] PVVIH et conseil psychosocial et nutritionnel (occasionnellement) ». Le Conseil estime cependant qu'il ne peut nullement être déduit de ce document que les soins infirmiers à domicile nécessaires au requérant seraient réellement disponibles au moment de la prise des actes attaqués.

Quant à la disponibilité de soins de kinésithérapie à domicile, le médecin-conseil de la partie défenderesse renvoie à un article de presse du site internet [www.culturecongolaise.net](http://www.culturecongolaise.net), relatif au décès de deux chanteurs congolais, dont l'un, victime d'un accident vasculaire cérébral, « a été autorisé à poursuivre le traitement de kinésithérapie à domicile pour diminuer les séquelles fonctionnelles causées par la dégradation d'une partie du cerveau non oxygénée durant l'attaque ». Le Conseil s'interroge sur la fiabilité d'une telle source, non médicale ni même officielle, et partant, sur le caractère sérieux du raisonnement du médecin-conseil de la partie défenderesse, qui conclut de cet article que « les soins kinésithérapiques sont possibles en RDC et en particulier à Kinshasa ». Quant à l'offre d'emploi provenant du site internet de Handicap International, il en ressort que cet organisme « souhaite développer la thématique de la réadaptation et renforcer l'accès aux services de réadaptation en priorité pour les enfants », ce qui laisse certes supposer qu'une certaine offre de « réadaptation » est disponible à Kinshasa. Le Conseil observe cependant que le projet précité vise principalement la prise en charge d'enfants, et qu'en tout état de cause ce document, sans autre précision, ne permet nullement de conclure à une disponibilité réelle et concrète des soins précités, nécessaires au requérant.

S'agissant ensuite de la disponibilité des fauteuils roulants en RDC, le Conseil relève que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'appuie à cet égard sur un document du CICR, duquel il ressort notamment que « En 2006, le CICR a signé un accord avec cinq centres [en RDC] [...]. Le CICR ne soutient pas directement ces centres, mais il prend à sa charge le coût des services fournis aux personnes directement touchées par le conflit. [...] En 2006, le CICR a pris à sa charge le traitement de 1 130 patients qui ont reçu 941 prothèses [...], 381 orthèses [...], 683 paires de béquilles et 12 fauteuils roulants [...] » (le Conseil souligne). Le Conseil ne peut que constater, à la lecture de ce document, que celui-ci ne permet nullement de conclure à la disponibilité actuelle d'un fauteuil roulant pour le requérant, dans la mesure où ce document se réfère à un projet d'assistance remontant à 2006, soit cinq ans avant la prise des actes attaqués, qu'il concerne la prise en charge de « personnes directement touchées par le conflit », ce qui n'est manifestement pas le cas du requérant, et qu'il est, en outre, tout aussi manifeste que les douze fauteuils roulants évoqués ont vraisemblablement tous été attribués aux patients pris en charge dès 2006. Le Conseil considère dès lors que la référence à ce document apparaît dénuée de toute pertinence et de tout sérieux.

Partant, le Conseil estime que l'allégation de la partie requérante portant que « le médecin-fonctionnaire a bâclé l'examen du dossier du requérant et [...] a violé son devoir de soin et de minutie » apparaît fondée.

Enfin, à toutes fins utiles, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « 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* ». En l'espèce, le Conseil ne peut que constater que, si le médecin-conseil de la partie défenderesse a procédé à l'examen de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, il est cependant resté en défaut d'en examiner l'accessibilité, se bornant à conclure son avis en affirmant que « Les affections médicales du requérant ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine ». Le Conseil estime que, ce faisant, ledit médecin a violé l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4. Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. 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.

3.5. L'ordre de quitter le territoire, pris à l'encontre du requérant, constituant l'accessoire de la première décision attaquée, qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

#### **4. Dépens.**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

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

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 27 septembre 2011, sont annulés.

##### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

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

Mme N. CHAUDHRY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY