



Arrêt

n° 216 451 du 7 février 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. VANDENBERGHE
Bloemendaalstraat, 147
8730 BEERNEM

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VII^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 janvier 2015, X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 décembre 2014.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 novembre 2018 convoquant les parties à l'audience du 12 décembre 2018.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco Me F. LANDUYT*, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *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 Le 18 janvier 2010, le requérant a introduit une première demande de protection internationale auprès des autorités belges.

1.2 Le 31 mai 2010, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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).

1.3 Le 17 octobre 2011, la partie défenderesse a rejeté la première demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.2.

1.4 La première procédure d'asile du requérant, visée au point 1.1, s'est clôturée par un arrêt n° 68 777, prononcé le 20 octobre 2011, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.5 Le 1^{er} décembre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*), à l'égard du requérant.

1.6 Le 20 décembre 2011, le requérant a introduit une seconde demande de protection internationale auprès des autorités belges.

1.7 Le 26 mars 2012, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.8 La seconde procédure d'asile du requérant, visée au point 1.6, s'est clôturée par un arrêt n° 84 304, prononcé le 6 juillet 2012, par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.9 Le 1^{er} octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré la deuxième demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.7, irrecevable.

1.10 Le 23 octobre 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.11 Le 7 mai 2014, le requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

1.12 Le 2 décembre 2014, la partie défenderesse a rejeté la troisième demande d'autorisation de séjour du requérant, visée au point 1.10. Cette décision, qui lui a été notifiée le 16 décembre 2014, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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 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.

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 27.11.2014, (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 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen, en réalité un moyen unique, de la violation de l'article 9*ter* 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 et du principe de bonne administration (Traduction libre de « Schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (B.S., 12 september 1991) en artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet en het beginsel van behoorlijk bestuur »).

Elle fait valoir que l'unique motivation de la décision attaquée est que l'infection HIV du requérant n'est pas assez grave pour nécessiter des soins supplémentaires en Belgique.

Elle rappelle ensuite que le requérant est séropositif, qu'il souffre du Sida et que le Docteur [S.V.] a, dans son certificat médical, indiqué que le traitement antiviral ne pouvait être interrompu. Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir énuméré une série d'hôpitaux à Kinshasa alors que le requérant vient de Goma, qui se trouve à 2681.36km de Kinshasa, ce qui représente un jour et demi de voyage. Elle expose qu'il sera concrètement et pratiquement impossible pour le requérant de se rendre à Kinshasa à intervalles réguliers pour son traitement alors que ses consultations sont actuellement bimensuelles. Cela signifie que le requérant devrait voyager 6 jours sur 14 jours pour ses médicaments et voir son médecin, ce qui est absurde. Elle ajoute que la décision attaquée passe sous silence le fait que la situation est très dangereuse à Goma et reproduit un extrait du site des affaires étrangères belges sur la situation en République démocratique du Congo lequel signifie, selon elle, qu'il est très dangereux pour le requérant de retourner dans le pays qu'il a fui. Elle cite ensuite un article issu du site d'informations Aljazeera (Traduction libre de « De enige motivering is dat er voor mijn verzoeker zijn HIV besmetting niet ernstig genoeg is om alhier verder te moeten verpleegd worden. Verzoeker [...] is HIV-positief en lijdt aan AIDS. Het bijgebrachte medische attest van Dr. S. [V.] geeft weer dat verzoeker zijn antivirale behandeling niet mag onderbreken. Uit het verslag van de adviserende geneesheer wordt bevestigd dat hij bij een terugkeer in CONGO behandeling zou krijgen. Men verwijst naar een reeks ziekenhuizen, die men oplijst. Controle leert dat al deze ziekenhuizen in Kinshasa gevestigd zijn. Mijn verzoeker is echter afkomstig uit Goma. De afstand tussen Kinshasa en Goma is maar liefst 2681.36 km. Dit is anderhalve dag reizen. [...] Dit betekent dat dit concreet en praktisch ONMOGELIJK is voor mijn verzoeker om zich op geregelde tijdstippen te begeven naar de hoofdstad voor zijn behandeling. Zijn consulten zijn nu in totaal tweewekelijks, hetgeen er zou op neerkomen dat hij $2 \times 1,5 \text{ dag} \times 2 = 6$ dagen per 14 dagen zou moeten reizen om zijn medicatie en dokters te kunnen zien. Dit is uiteraard absurd. Daarnaast gaat de beslissing ook voorbij aan de zeer gevvaarlijke [sic] toestand in Goma. Het officieel reisadvies [sic] van buitenlandse zaken luidt [...]. Dit betekent dat het voor mijn verzoeker, die reeds omwille van problemen uit het land gevlogen is, dermate gevvaarlijk is om aldaar terug te keren »).

La partie requérante fait ensuite valoir que la décision ne contient rien sur la disponibilité d'un traitement médical au sens « médico-technique » du terme. Elle indique qu'une évaluation plus approfondie de l'accessibilité des soins aurait été appropriée pour assurer la continuité des soins médicaux, mais que cela n'a pas été effectué dans l'avis médical. Elle ajoute qu'il est pourtant du devoir du médecin conseil de la partie défenderesse d'évaluer l'accessibilité des soins et se réfère à une jurisprudence du Conseil (Traduction libre de « In de beslissing staat niets te lezen over de beschikbaarheid van de medische behandeling in medisch-technische zin. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies. Het is nochtans de taak van de DVZ-arts om de toegankelijkheid van de zorg te beoordelen (zie ook RvV-arrest nr. 75.052 van 14 februari 2012) (+ disclaimer in voetnoot over Med-COI [...] »).

La partie requérante critique ensuite le constat effectué par le médecin conseil selon lequel le requérant serait en mesure de travailler et pourra être accueilli par sa famille. Elle estime que la partie défenderesse se fonde ici sur des hypothèses et non des faits et que ces hypothèses sont sans fondement raisonnable. Elle précise qu'on ne peut pas supposer que tous les membres de sa famille sont encore en vie et vivent encore au Congo, ni qu'ils pourront ou voudront l'aider s'ils y vivent encore. Elle estime que le devoir de diligence n'a pas été respecté (Traduction libre de « In de bestreden beslissing gaan men er van uit dat mijn verzoeker kan gaan werken en dat hij opvang zal krijgen van familie. Dat dit veronderstellingen zijn en geen feiten waarvan de F O D BINNENLANDSE ZAKEN uitgaat. Dat deze veronderstellingen geen redelijke feitenbasis hebben. Dat men bijvoorbeeld niet er kan van uit gaan dat zoveel jaren na zijn vertrek iedereen van zijn familie daar nog woont en in leven is. Dat bovendien het zelfs niet eens overwogen wordt dat deze familieleden haar niet kunnen of willen helpen, zo zij daar nog zouden wonen. Dat aan de zorgvuldigheidsplicht niet voldaan is »).

La partie requérante invoque enfin qu'il ressort du certificat médical joint à la demande que l'accès aux soins de santé est limité dans l'Est du Kivu et à Goma. Elle ajoute que cela ressort également d'un

rapport de Médecins sans frontières, qu'elle cite (Traduction libre de « Uit het bijgebrachte medische attest bij het oorspronkelijke verzoek blijkt duidelijk dat er in Oost-Kivu en Goma een slechte toegang is tot de gezondheidszorg. Dit blijkt uit het rapport van Artsen zonder Grenzen »).

3. Discussion

3.1 Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « de bonne administration » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, que « le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif » (C.E., 27 novembre 2008, arrêt n° 188.251). Force est dès lors de constater que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation du principe « de bonne administration ».

3.2.1 Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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, 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombaît de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa

situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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'expliquer 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 établis 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).

3.2.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 27 novembre 2014 et établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite. Il ressort, en substance, de cet avis que le requérant est atteint d' « *infection par le VIH* », de « *HTA* » et de « *Cystite glandulaire traitée par TUR* », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif, n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la décision attaquée et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

S'agissant de l'argumentation au terme de laquelle la partie requérante soutient que le requérant est originaire de Goma, que le voyage vers Kinshasa deux fois par mois serait irréalisable et que la région de l'Est du Kivu est instable et dangereuse, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'établir que le requérant ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que le requérant n'a pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans sa demande (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464).

S'agissant du grief adressé au médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel une évaluation plus approfondie de l'accessibilité des soins aurait été appropriée pour assurer la continuité des soins médicaux, mais que cela n'a pas été effectué dans l'avis médical, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante n'a fait valoir aucun argument concernant l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant. Or, le Conseil rappelle également que c'est au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombaît de transmettre tous les renseignements utiles, au regard de l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Enfin, le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante ne peut être suivie dès lors qu'elle se limite à invoquer que la partie défenderesse aurait dû effectuer un examen plus approfondi, sans plus de précision, et sans valablement remettre en cause l'examen effectué par la partie défenderesse à cet égard.

En outre, dès lors que les critiques que la partie requérante formule à cet égard consistent uniquement dans l'affirmation, non autrement étayée, ni même argumentée, que la partie défenderesse aurait dû effectué un examen plus approfondi, le Conseil ne peut qu'observer qu'elles relèvent de la pure péition

de principe, avec cette conséquence que le grief qu'elles sous-tendent ne saurait être raisonnablement considéré comme susceptible de pouvoir mettre en cause la légalité de la décision litigieuse.

Enfin, s'agissant des critiques formulées par la partie requérante relatives au constat effectué par le médecin conseil selon lequel le requérant pourra être accueilli par sa famille, le Conseil ne peut que constater, à la lecture dudit avis, qu'elles manquent en fait. En effet, si le médecin conseil a bien considéré que le requérant « est en âge de travailler » et « ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail », il ne fait aucune mention de la famille du requérant.

3.3 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

Mme S. GOBERT, présidente f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

S. GOBERT