



Arrêt

n° 198 536 du 25 janvier 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître L. BOUROUAG
Boulevard de la Sauvenière, 72/A
4000 LIÈGE

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1^{er} septembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 3 juillet 2017 et notifiée le 2 août 2017, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié les mêmes jours.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 novembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 5 décembre 2017.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. BOUROUAG, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocats, qui comparaissent pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 21 mars 2014.

1.2. Le 24 mars 2014, elle a introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil de céans n° 142 505 prononcé le 31 mars 2015 et refusant d'accorder la qualité de réfugié et le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 16 septembre 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée fondée suite à l'avis du médecin-attaché de la partie défenderesse

daté du 28 juin 2016. Le 5 juillet 2016, elle a été autorisée au séjour pour une durée d'un an et a dès lors été mis en possession d'un certificat d'inscription au registre des étrangers.

1.4. Le 23 mai 2017, elle a sollicité la prolongation de son titre de séjour.

1.5. Le 27 juin 2017, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.6. Le 3 juillet 2017, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de refus de prolongation de son autorisation de séjour. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué par Madame [M.N.J.], de nationalité Congo (RDC) ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, la République Démocratique du Congo.

Dans son avis médical rendu le 27.06.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les Certificats et les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre encore d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine de l'intéressée.

Le médecin de l'OE qualifie donc la situation de changement radical et durable car rien n'indique depuis lors une détérioration de la situation.

Par conséquent, d'un point de vue médical, souligne-t-il, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Les soins et le suivi sont donc disponibles et accessibles au Congo pour l'intéressée.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus

1) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) que l'intéressée 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.

Veillez procéder au retrait du Certificat d'Inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée en date du 05.07.2016 ».

1.7. Le même jour, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

«

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 23.05.2017, a été refusée en date du 03.07.2017 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, des articles 3, 6 et 8 de la CEDH, du principe de bonne administration, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration et de l'article 159 de la Constitution.

2.2. Dans une première branche, elle rappelle le contenu de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi. Elle observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a estimé qu'aucun traitement pour l'hépatite C de la requérante n'est nécessaire. Elle expose que *« Concernant son hépatite C, la requérante est en attente de traitement. S'il est exact qu'il ressort d'un certificat médical du 23 février 2016 que les taux de de GO et de GP ont nettement diminués, sans traitement spécifique, il est inexact d'affirmer que cela constitue un changement radical et durable. Il ressort par ailleurs du certificat médical du Dr [D.] que la requérante est en attente de traitement, ce qui ne signifie absolument pas qu'aucun traitement n'est nécessaire pour la prise en charge de son hépatite C. Les conséquences de l'absence de traitement de l'hépatite C peuvent aller jusqu'au cancer du foie et la mort en l'absence d'une transplantation. La décision motive la disponibilité des soins et du suivi de l'hépatite C au pays d'origine en faisant référence à différents sites internet, sans que ne soient cités des passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision. Une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et du principe de bonne administration (C.C.E., 30 mars 2017, n°184 749) »*. Elle relève ensuite que *« Le médecin fonctionnaire ne conteste cependant pas la gravité de la drépanocytose homozygote et motive sa décision en estimant qu'une telle maladie est parfaitement traitable en République Démocratique du Congo. Le traitement de la drépanocytose de la requérante consiste en la prise d'Hydréa, d'acide folique et d'antalgiques. Un suivi néphrologique hépatologique et hématologique régulier est organisé. Concernant cette maladie, la partie adverse se contente de faire référence à la base de données MedCOI. Cette base de données est par définition non publique, ce qui empêche la vérification de son contenu par la requérante et par Votre Conseil et viole une fois de plus les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et du principe de bonne administration (C.C.E. 30 mars 2017, n° 184 749) »*. Elle conclut que la partie défenderesse a motivé d'une manière stéréotypée.

2.3. Dans une deuxième branche, elle avance que *« Quant à la disponibilité des soins, comme exposé ci-dessus, les seules informations concernant la drépanocytose sont données par le biais de la base de données MedCOI. Pour l'hépatite C, le premier site auquel il est fait référence est un site de la faculté de médecine. Concernant le service gastroentérologique mentionné dans la motivation, il n'y est fait référence qu'à une seule reprise dans le site internet, dans la liste des services, sans davantage d'information. Cette information ne peut suffire à prouver la disponibilité des soins pour le traitement de la drépanocytose. Le deuxième site internet renvoie à un hôpital situé à Kinshasa. Etant donné le nombre de la population touché par cette maladie la disponibilité des soins dans un seul hôpital n'est pas non plus suffisant pour prouver la disponibilité des soins relatifs à la drépanocytose au Congo (RD) »*.

2.4. Dans une troisième branche, elle argumente que *« Concernant l'accessibilité des soins, il est fait référence au Régime d'Assurance Maladie Universelle adoptée en juin 2014 mais qui n'a toujours pas été mise en place. Cette information ne permet en aucun cas de démontrer l'accessibilité aux soins et aux médicaments nécessaires au traitement des maladies de la requérante. Etant donné l'absence de mise en place de ce régime à l'heure actuelle, il ressort qu'aucune sécurité sociale n'est mise en place pour les résidents dans l'incapacité de travailler. Par ailleurs, comme exposé ci-après, la requérante ne peut compter sur l'aide d'une quelconque famille restée au CONGO (RD). La requérante a besoin de médicaments et de soins administrés de manière régulière. Les éléments avancés par la partie adverse ne démontrent en aucun cas l'accessibilité immédiate des soins nécessaires »*. Elle reproche en conséquence à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et d'avoir violé les articles 9ter et 62 de la Loi.

2.5. Dans une quatrième branche, elle souligne que *« La requérante est atteinte de drépanocytose homozygote d'hépatite C ; Ces deux maladies présentent un certain degré de gravité risquant de lui*

causer une atteinte à son intégrité physique mais également un traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine ; Elles nécessitent un traitement à vie et les conséquences d'un arrêt de traitement seraient la mort ; Il n'est pas établi que le traitement médicamenteux qui doit être pris par la requérante est disponible dans son pays d'origine ; Renvoyer la requérante dans son pays constituerait un traitement inhumain et dégradant, en violation de l'article 3 de la C.E.D.H. ». Elle soutient ensuite « Quant au respect de la vie privée de la requérante, vu les liens profonds d'amitiés et d'intégration qu'[elle] a durablement développés sur le territoire national, la décision attaquée apparaît contraire à l'article 8 de la C.E.D.H. dès lors qu'elle y porte atteinte de façon disproportionnée ; Elle est particulièrement impliquée dans sa vie paroissiale de son quartier ; La décision fait référence à la situation familiale de la requérante au Congo (RD) mais ne mentionne rien sur les liens qu'elle a créés depuis son arrivée sur le territoire national ; Quant à sa relation avec ses filles, la requérante n'a plus aucun contact avec elles : l'une d'entre elle a quitté sa ville natale et habite avec son compagnon, l'autre se retrouvant seule au pays, est hébergée gracieusement par ses connaissances ».

3. Discussion

3.1. Sur la troisième branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, « *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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, 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'intéressée 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 que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses 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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin de la partie défenderesse daté du 27 juin 2017.

Dans ce rapport, le médecin en question a estimé que les soins et le suivi requis à la requérante sont accessibles au Congo dès lors que « *Quant à l'accessibilité notons qu'au lendemain des indépendances, tous les gouvernements en Afrique ont placé la santé comme un des objectifs primordiaux de leurs politiques économiques. Toute la population avait accès aux soins. En République*

Démocratique du Congo, entre 1990-2000 apparaît l'approche de développement de l'assurance maladie avec l'implication officielle de l'Etat. Depuis 2010 existe le chantier vers la rédaction et l'adoption de la loi sur la Couverture Universelle des soins de santé. Cette loi concerne les prestations préventives, curatives, promotionnelles et couvre toutes les couches de la population (même les démunis)

(<http://www.coopami.org/fr/countries/countries/drc/projects/2013/pdf/2013012809.pdf/>). L'intéressée peut donc rentrer dans son pays d'origine afin de bénéficier des services qu'offre ce projet.

Notons également que l'intéressée a vécu plus longtemps en république démocratique du Congo avant de venir en Belgique. Rien ne prouve qu'elle n'ait pas tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. Signalons que pour venir en Belgique, l'intéressé a bénéficié de l'aide du mari de son amie (Cfr sa demande d'asile du 24.03.2014). Lors de sa procédure d'asile, l'intéressée affirme avoir de la famille en République Démocratique du Congo (ses deux enfants majeurs nés respectivement le 28.01.1994 et le 18.06.1989), celle-ci pourrait lui venir en aide en cas de besoin.

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine, où elle n'aura pas d'accès à un traitement adéquat à cause du manque de soins appropriés à son état et de la vétusté des infrastructures. Elle s'appuie sur le rapport de la radio des Nations Unies au Congo qui parle de la situation chaotique des Drépanocytaires au Congo

(<http://radiookapi.net/regios/kinshasa/2014/06/19/kinshasa-le-centre-de-traitement-de-drepanocytose-manque-de-moyens/#more-183391>) et le site de Médecins Sans Frontières

(http://www.msf.fr/actualite/diaporamas/rdc_situation-sanitaire-tojours-critique/)

Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Mûslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Notons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (Conseil du Contentieux des Etrangers n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en République Démocratique du Congo. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (Conseil du Contentieux des Etrangers n°23771 du 26.02.2009).

Enfin remarquons que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire » (Cfr. Cour Eur. D. H., arrêt N.c.c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int) ».

3.3. Le Conseil remarque qu'en termes de recours, la partie requérante critique en substance la teneur de l'avis du médecin-conseil quant à l'accessibilité au Congo des soins et du suivi nécessaires à la requérante.

S'agissant de la loi sur la Couverture Universelle des soins de santé, le Conseil ne peut que constater que celle-ci ne constitue à l'heure actuelle qu'un projet (le médecin-conseil l'indiquant d'ailleurs dans son avis) et qu'elle ne peut donc suffire en soi à attester de l'accessibilité concrète actuelle aux médicaments et au suivi requis.

Par ailleurs, le Conseil souligne que la circonstance que la requérante aurait tissé des relations sociales dans son pays d'origine susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité (à savoir plus particulièrement le mari d'une amie et ses deux enfants majeurs) ne constitue qu'une pétition de principe et ne peut suffire à permettre d'apprécier si le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible au Congo. Le fait que le mari de l'amie de la requérante l'ait aidé à quitter son pays d'origine dans le passé ne peut énerver ce constat.

3.4. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, a manqué à son obligation de motivation et a violé l'article 9 ter de la Loi.

3.5. En conséquence, cette branche du moyen unique pris est fondée et suffit à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du moyen unique pris, qui à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient qu'elle a pu conclure à bon droit que les soins et le suivi requis à la requérante sont accessibles au pays d'origine et elle soulève que la partie requérante ne critique pas réellement la teneur de l'avis du médecin-conseil quant à cette accessibilité, ce qui est erroné au vu de la teneur du présent arrêt et de l'argumentation de la partie requérante figurant au point 2.4. du présent arrêt. Il n'appartenait en outre pas à la partie requérante d'expliquer plus amplement en quoi sa famille ne pourrait lui venir en aide au pays d'origine, cet élément ne suffisant pas en tout état de cause en tant que tel à attester de l'accessibilité réelle aux soins et suivi nécessaires.

3.7. Il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante dès lors qu'il constitue l'accessoire de la décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, 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 de refus de prolongation de l'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 3 juillet 2017, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision visée à l'article 1 est annulé.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDROY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDROY

C. DE WREEDE