

Arrêt

**n° 165 070 du 31 mars 2016
dans l'affaire X/ III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

**I'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 III^{eme} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 août 2015 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 24/07/2015 [...] dans ce qu'elle comporte un refus de prolongation de séjour ainsi qu'une injonction de quitter le territoire* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 10 novembre 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me MBOUMENE SONKOUÉ *loco* Me H.-P. R. MUKENDI KABONGO KOKOLO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Mes D. MATRAY et S. 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 requérant est arrivé en Belgique le 26 novembre 2012 et a introduit une demande d'asile le 11 décembre 2012, laquelle s'est clôturée négativement par une décision de

refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire, prise le 11 juin 2013 par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

1.2. Le 27 mai 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 17 octobre 2013. Il a été mis en possession d'un titre de séjour temporaire.

1.3. Le 19 octobre 2014, il a introduit auprès de l'administration communale de la ville de Liège une demande de prorogation de son titre de séjour.

1.4. En date du 24 juillet 2015, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de refus de prorogation de son autorisation de séjour.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par M. [M.N.T.] 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, le Congo.

Dans son avis médical rendu le 10.07.2015 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une une (sic) stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, le requérant est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

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 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 ».

1.5. A la même date, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DÉCISION :

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 a été refusée en date du 24.07.15 ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de la « *Violation de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs et articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'entrée sur le territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir ; violation de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et de la directive 2004/83/CE* ».

2.2. Dans une première branche, il fait valoir, « *s'agissant du motif pris du refus de prolongation de son titre de séjour* », que la partie défenderesse « *commet une erreur d'appréciation de son cas* ». Il expose que « *contrairement à ce qu'argue le médecin conseil de l'OE, il n'y a pas changement radical du cas du requérant et en violation de l'article 09 de l'AR du 17 mai 2007 et que le certificat médical indique qu'il faut un suivi régulier de ce cas par son médecin traitant et qu'il souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ».

Il affirme que « *la décision attaquée se base ainsi sur le rapport très succinct et approximatif du médecin conseil dont le requérant ignore d'ailleurs le domaine de spécialisation ; que ce médecin conseil de l'OE n'a pas non plus donné un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par le requérant et ce d'autant qu'il n'a pas estimé devoir le rencontrer dans le cadre d'une consultation médicale ; [que] le requérant note qu'il n'est pas crédible qu'une décision de si grave conséquence soit prise sur base d'un seul avis médical ; [qu'] en effet, le médecin de l'office des étrangers a analysé la situation du requérant pendant une période précaire, le temps de faire son appréciation statique ; [que] cette appréciation médicale statique ne pourrait pas valablement contredire celle émise par son médecin traitant qui l'a soigné et examiné ; [que] son médecin traitant a donné un avis contraire à celui du médecin de l'office des étrangers ; [que] la décision ne mentionne d'ailleurs pas un détail essentiel permettant au conseil du contentieux d'avoir égard à l'appréciation du médecin de l'office des étrangers ; [que] sa spécialisation devrait être indiquée pour permettre au requérant d'apprécier ses compétences à pouvoir contredire valablement le médecin conseil ; s'agit-il d'un médecin spécialisé ou d'un généraliste auquel cas, son avis ne pourrait pas valoir efficacement plus que celui donné par un spécialiste dans la mesure où les deux avis sont contradictoires ; [qu'] en réalité, la décision querellée est courte en raison du fait qu'elle ne tient pas compte de tous les éléments de la cause notamment le fait que l'avis médical qui sous-tend cette décision est pris par un médecin généraliste alors que le médecin traitant du requérant est un spécialiste de son cas ; [...] que celui-ci préconise un suivi de l'état de santé du requérant ; [qu'] il y a donc deux avis contradictoires et en pareil cas le doute devrait profiter au requérant* ».

Il soutient que « *l'avis donné par ce médecin conseil est également critiquable du point de vue de sa motivation ; que le médecin conseil se réfère uniquement à une jurisprudence*

qui serait celle de la Cour Européenne des Droits de l'Homme relativement à l'article 3 de la convention CEDH et qui exigerait une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ; qu'en exigeant un état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, le médecin conseil rajoute manifestement une exigence à la loi ; que l'appréciation du médecin conseil n'est donc pas correcte ; qu'il ressort de la lecture du rapport du médecin conseil, sur lequel la décision attaquée se fonde, que ce médecin conseil s'est attaché à vérifier si la maladie du requérant présente un risque vital et a conclu que tel n'était pas le cas ; que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts ; qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie adverse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence très souvent invoquée par la partie adverse ; [qu'] ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie adverse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques ; Or la décision querellé poursuit en ces termes : « 2) 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 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 l'article 3 CEDH. Veuillez procéder au retrait du Certificat inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressé » ; que la lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir : - celles qui entraînent un risque réel pour la vie ; - celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ; - celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ; qu'il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses ; qu'en l'espèce, s'il ressort du rapport précité que le médecin conseil a examiné la réalité de l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, force est de constater que l'affirmation qu'il en déduit (« Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique »), constitue une pétition de principe, qui n'est nullement étayée (CCE, Arrêt n°100 302 du 29 mars 2013) ; que cette affirmation résulte d'une lecture plus qu'incomplète des arrêts du Conseil du contentieux des étrangers dont la partie adverse s'inspire, qui ont conclu à l'annulation de décisions similaires à la décision attaquée, pour manquement à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs ; qu'il en résulte que la teneur du rapport précité ne permet pas de vérifier si le médecin conseil a examiné si les affections invoquées ne sont pas de nature à entraîner, en l'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine, un risque réel pour l'intégrité physique de la partie requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans son chef ; [que] ce faisant, le médecin conseil n'a pas exercé l'entièreté du contrôle prévu par l'article 9 ter précité ».

Il expose que « la partie défenderesse n'a pas examiné la disponibilité des soins et traitements en RDC en ce qui concerne la maladie dont souffre le requérant ; que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation du

requérant dans l'hypothèse où il retournerait dans son pays d'origine ou de séjour ; qu'il n'a pas du tout des moyens pour pouvoir se payer de tels soins dans son pays ; qu'il convient de rappeler l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 13 juin 1997 qui a jugé que « pour qu'un traitement soit inhumain et dégradant : il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé ; qu'il suffit pour qu'il soit qualifié tel qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé ; que parmi ces droits fondamentaux figure le droit à l'intégrité physique et en conséquence le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes ; que le requérant présente un état de santé qui nécessite un suivi et qu'un retour au pays ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'il a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire au Congo ; qu'il est dès lors logique que soit évaluer (sic) la nécessité de traitement ainsi que la possibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine ou le pays où séjourne le concerné ; qu'un séjour au Royaume lui permettra d'être suivi et d'améliorer son état de santé ; qu'il n'y a pas dès lors des motifs valables pour ne plus prolonger le séjour pour soins du requérant ; qu'en tout état de cause, la décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste d'appréciation ; [que] ces éléments ainsi que les certificats et documents qu'il avait produits, devraient suffire à une administration sérieuse pour apprécier la conformité du cas du requérant en rapport avec les exigences de l'article 9 ter de la loi sur les étrangers ; [qu'] il note donc par conséquent une absence d'appréciation de son cas et une violation flagrante du principe selon lequel, l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause tirée de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment en ses articles 2 et 3, ainsi que l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, tel qu'inséré par l'art. 4 de la loi du 15.09.2006 dès lors que les documents qu'il a déposés n'ont même pas été analysés dans la décision querellée ; qu'ainsi donc la partie adverse a failli à son devoir de bonne administration qui exige de prendre en considération tous les éléments de la cause avant de statuer ; [que] le requérant sollicite alors l'annulation de cette décision de la partie adverse ».

2.3. Dans une deuxième branche, il affirme que la partie défenderesse, en lui donnant injonction de quitter le territoire, viole l'article 3 de la CEDH. Il soutient que « ce retour ne se justifie pas au regard de ses motifs du moment que le requérant justifie d'un motif valable de demeurer en Belgique en l'occurrence des ennuis de santé revêtant une certaine gravité ».

Il expose également, « s'agissant de l'ordre de quitter et de la demande en suspension en rapport avec les disposition de l'article 74/13 et suivant de la loi sur les étrangers », qu'un « ordre de quitter le territoire a pour conséquence que l'étranger doit quitter le territoire belge et peut, le cas échéant, servir de base à une reconduite à la frontière de manière forcée et à une mesure administrative de privation de liberté alors que sa présomption d'innocence n'a pas été prise en considération ; qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la Loi, relatifs à l'article 7 de la même Loi, l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17.) ; [que] par ailleurs, l'article 20 de la même loi du 19 janvier 2012 a inséré, dans la Loi, un article 74/13, libellé comme suit : « Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné » ; Or cette exigence n'a pas été observée dans le cas sous examen en violation des dispositions légales sous examen ; [que] le nouveau certificat médical établi par ses

médecins indique bien la gravité de sa maladie et la réduction de sa mobilité ; [que] ceci n'a pas été pris en considération dans la décision querellée ; [que] la décision querellée devrait donc de ce chef être annulée ; [qu'] il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la Loi, délivrer un ordre de quitter le territoire, à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances ; [qu'] ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que la partie défenderesse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation ; qu'en prenant un ordre de quitter le territoire, la partie adverse a fait une application automatique de ses pouvoirs de police dans la mesure où la violation des droits fondamentaux a été démontrée tout le long de cette analyse en l'espèce le requérant étant atteint du HIV au stade B2, degré de gravité III avec des conséquences d'une décompensation cardiaque, sa situation nécessite une attention particulière, qu'un ordre de quitter le territoire du Royaume ne peut se justifier ; [qu'] en raison de ce qui précède, la partie adverse ne peut ainsi se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'elle délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 13§3, 2° de la loi du 15/12/1980, la décision querellée devra être reformée ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle tout d'abord 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 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel le Conseil, n'étant pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée, se limite 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.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006, sur la base duquel l'acte attaqué est notamment pris, dispose comme suit :

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si 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. Pour

ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les considérations selon lesquelles « *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, le Congo ; [que] dans son avis médical rendu le 10.07.2015 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une [...] stabilisation de sa situation clinique. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles au requérant.* ».

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que l'avis médical précité du 10 juillet 2015 indique tout d'abord ce qui suit : « *07.10.2013 : Un précédent rapport a noté : « Compte tenu de la notion de dégradation de l'état général du requérant, de la mise en route récente d'un traitement antirétroviral, de la perturbation non encore élucidée des paramètres biologiques (hyperéosinophilie en cours de majoration, hypergammaglobulinémie d'origine indéterminée), d'une infection HIV associée à une anémie sur trait drépanocytaire, et à une ostéoporose en cours de traitement, il apparaît que le retour du requérant, d'un point de vue médical est momentanément contre indiqué ».* ».

Sur la base des certificats médicaux qui ont été produits par le requérant, le médecin-conseil indique dans l'avis médical précité les pathologies actives actuelles dont souffre la requérante, lesquelles se présentent comme suit :

« • *Infection HIV au stade B2 ; • Décompensation cardiaque diastolique (ayant nécessité une hospitalisation en novembre 2012) → résolue ; • Monoclonalité T (suivi en hématologie).* »

Les mises au point récentes, clinique et para clinique, effectuées en 2014-2015 révèlent que :

- *Parfait contrôle de la réplication virale et CD4 très satisfaisants (charge virale < 20/ml ; T CD4 à 682.1/μl) ; pneumonie résolue ; absence de syndrome inflammatoire. Biologie: T CD4 à 682/μl et charge virale < 20/ml ».*

L'avis médical indique le traitement actif actuellement suivi par le requérant, lequel est composé d'une série de médicaments qu'il mentionne, à savoir : « *Kaletra (lopinavir/ritonavir, inhibiteurs de protéases, antirétroviraux) ; Kivexa (abacavir/lamivudine, analogues nucléosidiques, antirétroviraux) ; Amlor (amlodipine, médicament du système cardio vasculaire) ; Lasix (diurétique) ; Tamsulosine (médicament de l'hypertrophie bénigne de la prostate) ; Ultra Mg (magnésium) ; Alendronate 70mg (traitement de l'ostéoporose) ; D-vital (calcium/ colécalciférol) ; Suivi : Infectiologie ; Cardiologie ; Hématologie ».*

Le médecin-conseil analyse dans l'avis médical précité la « *disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » et indique, à la lumière des sources d'informations qu'il précise, que « *Le lopinavir, le ritonavir, l'abacavir et le lamivudine, de même que de l'amlodipine, du furosémide, des sels minéraux (calcium et magnésium), la Tamsulosine et de la vitamine D sont disponibles au Congo ; [que] sans nuire à la santé du requérant, de l'alendronate peut être remplacée par du denosumab qui est disponible au Congo ; [que]* »

des médecins spécialisés en infectiologie, en Cardiologie et en Oncologie (Hématologie) sont disponibles au Congo ».

S'agissant de l'accessibilité « *des soins et du suivi au pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse indique les différents mécanismes d'assistance médicale en République démocratique du Congo auxquels le requérant peut recourir. L'avis médical mentionne ce qui suit :

« Référant à l'examen de l'accessibilité effectué en date du 08.07.2015 :

La République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale². Citons à titre d'exemple la « MUSU »³. La plupart d'entre elles assurent, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS pour la République Démocratique du Congo.

Si l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins avec un bon rapport qualité/prix⁴.

De plus, selon les dires du requérant dans sa demande d'asile⁵, il a encore de la famille (frères/sœurs) qui vivent toujours au Congo (RDC). Rien n'indique que ceux-ci ne pourraient pas l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

Les soins sont donc accessibles au Congo (Rép. dém.).

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité et la disponibilité des soins de santé en RDC ».

Enfin, le médecin-conseil conclut l'avis médical précité du 10 juillet 2015 en ces termes :

« Le requérant est âgé de 70 ans.

D'après les informations médicales fournies il apparaît que les pathologies du requérant (Infection HIV au stade B2 ; décompensation cardiaque diastolique résolue ; monoclonalité T) n'entraînent pas un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité physique, ni un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les traitements et la prise en charge médicale tant en ambulatoire qu'en hospitalisation sont disponibles et accessibles en République Démocratique du Congo.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.4. Le Conseil observe que la décision attaquée se réfère aux conditions de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 précité pour conclure qu'une « *suite favorable n'a pas pu être réservée à [la] demande de prolongation du séjour [du requérant]* ». La décision de refus de prorogation de séjour du requérant indique, en effet, que « *dans son avis médical rendu le 10.07.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a une [...] stabilisation de sa situation clinique [...] [et qu'] étant 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 ».

Or, force est de constater que l'avis médical précité du médecin-conseil, sur base duquel la décision attaquée a été prise, se limite uniquement à indiquer les pathologies dont souffre le requérant, ainsi que le traitement actuellement suivi, pour conclure ensuite que les soins et le suivi médical sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Le médecin-conseil se borne à mentionner : « *Décompensation cardiaque diastolique (ayant nécessité une hospitalisation en novembre 2012) → résolue* » et « **Les mises au point récentes, clinique et para clinique, effectuées en 2014-2015 révèlent que** : > *Parfait contrôle de la réPLICATION virale et CD4 très satisfaisants (charge virale < 20/ml ; T CD4 à 682.1/µl) ; pneumonie résolue ; absence de syndrome inflammatoire. Biologie: T CD4 à 682/µl et charge virale < 20/ml* », sans en tirer aucune conséquence quant à l'existence ou non d'un quelconque changement des circonstances dans l'état de santé du requérant. Il est donc erroné d'affirmer, ainsi que le fait la partie défenderesse dans l'acte attaqué, que le médecin-conseil aurait indiqué une « *stabilisation de [la] situation clinique [du requérant]* » dans l'avis médical précité du 10 juillet 2015.

En outre, le Conseil observe que le médecin-conseil s'est abstenu de vérifier, conformément à l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 précité, si l'état de santé du requérant qu'il décrit, à supposer qu'il ait pu changer depuis le précédent rapport du 7 octobre 2013, « *a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ». Force est de constater que la partie défenderesse indique, de manière péremptoire, dans la décision entreprise « *qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* ».

En effet, le fait d'indiquer que « *Les mises au point récentes, clinique et para clinique, effectuées en 2014-2015 révèlent que* : > *Parfait contrôle de la réPLICATION virale et CD4 très satisfaisants (charge virale < 20/ml ; T CD4 à 682.1/µl) ; pneumonie résolue ; absence de syndrome inflammatoire. Biologie: T CD4 à 682/µl et charge virale < 20/ml* », ne peut conduire le médecin-conseil et la partie défenderesse à conclure, sans devoir l'étayer, que le changement actuel constaté dans l'état de santé du requérant (à supposer que le « *parfait contrôle de la réPLICATION virale et CD4 très satisfaisants* » eût été considéré comme tel) a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Dès lors, la première décision attaquée viole l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 visé au moyen, ainsi que l'obligation de motivation matérielle.

3.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse expose qu' « *en se fondant sur cet avis, la partie adverse ne commet pas d'erreur manifeste d'appréciation, ni ne viole les articles 9 ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980 et 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 ; [que] contrairement à ce que prétend le requérant un examen complet et sérieux a bien été effectué de sa situation médicale sur base de tous les éléments qui ont été effectivement produits tant lors de l'introduction de sa demande, lesquels avaient justifié l'octroi de l'autorisation temporaire, que dans le cadre de la demande de prorogation ; [que] le médecin fonctionnaire a constaté 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) ; [qu'] en effet, il relève dans un premier temps qu'un avis avait été rendu précédemment le 7*

octobre 2013 qui indiquait que : « *Compte tenu de la notion de dégradation de l'état général du requérant, de la mise en roule récente d'un traitement antirétroviral, de la perturbation non encore élucidée des paramètres biologiques (hyperéosinophilie en cours de majoration, hypergammaglobulinémie d'origine indéterminée), d'une infection HIV associée à une anémie sur trait drépanocytaire, et à une ostéoporose en cours de traitement, il apparaît que le retour du requérant, d'un point de vue médical est momentanément contre indiqué* » ; [...] sur base des documents médicaux du Dr MEURIS- Service des Maladies infectieuses et de Médecine interne et des examens biologiques effectués en 2014-2015, le médecin fonctionnaire dans son avis du 10.07.2015 constate d'une part, qu'il y a une « évolution » et « un parfait contrôle de la replication virale et CD4 très satisfaisants (charge virale < 20/ml : T CD4 à 682.1/μl) » ; [que] d'autre part, que le problème de pneumonie a été résolu après l'hospitalisation de 2012 et enfin qu'il n'y a plus de syndrome inflammatoire ».

A cet égard, le Conseil estime que la partie défenderesse ne saurait se prévaloir de ces observations pour conférer *a posteriori* à sa décision la motivation dont elle est dépourvue, de sorte que lesdites observations ne sont pas de nature à renverser les développements repris *supra* et sont, dès lors, insuffisantes à rétablir la légalité de la décision litigieuse.

3.6. Partant, en tant qu'elle dénonce la violation de l'obligation de motivation et de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, la première branche du moyen unique, dans les limites exposées ci-dessus, est fondée et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. S'agissant du second acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire délivré au requérant le 24 juillet 2015, étant donné que ledit acte a été pris en exécution du premier acte attaqué et en constitue donc l'accessoire, il convient également d'annuler cet ordre de quitter le territoire.

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. La décision attaquée étant annulée 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 unique.

La décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, prise le 24 juillet 2015, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris en exécution de cette décision, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un mars deux mille seize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE