



Arrêt

n° 165 394 du 7 avril 2016
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT DE LA VIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 janvier 2015, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 12 novembre 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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 décembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 7 janvier 2016.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY 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 29 septembre 2011, la requérante a introduit une 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).

1.2. Le 26 janvier 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande fondée et autorisé la requérante au séjour temporaire, pour une durée d'un an.

1.3. Le 26 septembre 2013, cette autorisation de séjour a été prolongée d'une année supplémentaire.

1.4. Le 2 octobre 2014, la requérante a sollicité une nouvelle prolongation de son autorisation de séjour.

1.5. Le 12 novembre, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision de refus de prolongation de cette autorisation, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées, le 9 décembre 2014, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision de refus de prolongation d'une autorisation de séjour :

« Le problème médical invoqué par [la requérante], 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 07.11.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que dans son avis du 26.08.2013, elle [sic] avait proposé que l'intéressée soit autorisée au séjour temporaire parce que la pathologie dont elle souffrait nécessitait un traitement médicamenteux dont une partie (Plaquenil) n'était pas disponible en République Démocratique du Congo. Actuellement, affirme-t-il, le traitement dont l'intéressée a besoin peut être remplacé par un analogue thérapeutique tel Losartan ou encore Valsartan, de même classe, sans préjudice pour la requérante. Ces deux analogues sont disponibles et accessibles au République Démocratique du Congo. Les soins et le suivi sont donc disponibles et accessibles au Congo pour l'intéressée.

Enfin, du point de vue médical, le médecin de l'Office des Etrangers ne trouve 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

- 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 [elle] 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.

Par ailleurs, le conseil de l'intéressée invoque la situation au pays d'origine la République Démocratique du Congo, où l'accès aux soins — particulièrement les soins/médicaments spécialisés est limité. Notons cependant 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 12.11.2014 ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 13, § 3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, des articles 9 et 10 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant 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, des « principes généraux de droit, en l'occurrence le principe de bonne administration et de proportionnalité » et de « l'obligation de motivation matérielle », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans une quatrième branche, elle fait valoir notamment valoir que « la requérante conteste tout d'abord la disponibilité des tous les médicaments dans le cadre du système de santé de l'état en RDC ; que la référence à des assureurs de voyage, ou encore des organisations privées de soins de santé, œuvrant pour la plupart pour le compte de multinationales et personnes privées qui par ailleurs doivent être membres, ne peut répondre à la définition d'une disponibilité générale et adéquate [...]. Que cela est d'autant plus problématique dans le cas de la RDC qui est parmi les derniers pays sur la liste de l'indice du développement Humain [...] PNUD [...]. Alors que le système de sécurité sociale et de soins médicaux en RDC est tellement défaillant et inefficace qu'il peut encore s'écrouler totalement et qu'il n'offre aucune garantie ». Elle relève que « les médecins en RDC avaient par ailleurs affirmé leur impuissance de soigner la patiente et d'assurer le suivi médical, et que la requérante avait déjà été confiée pour suivre des traitements en Inde [...], raison pour laquelle le visa avait été octroyé également pour la Belgique initialement. Qu'en effet, il ne s'agit pas seulement d'administrer tous ces médicaments, mais vu les effets non désirables liés à leur toxicité, le suivi médical rapproché est également impératif ; il n'a même pas été question de la nécessité d'une surveillance biologique spécialisée (analyses du sang), ce que ne peut ignorer le médecin conseil ; que ces analyses ne peuvent pas être effectuée[s] en RDC vu l'absence du matériel adéquat ; [...] Que ces examens biologiques sont primordia[ux] dans le cadre du suivi et nécessitent des évaluations par le spécialiste », et décrit en quoi consiste un examen immunologique.

Elle fait dès lors grief à la partie défenderesse de n'avoir « effectué aucune recherche quant à la disponibilité et l'accessibilité in concreto d'un tel suivi », « Alors que la

référence à une situation financière qui a existé il y a 4 ans de cela (demande de visa dd 9/3/2011) n'est plus acceptable, d'autant plus que le mari de la requérante ne gagne que 250 dollar par mois et que sa compagnie avait –déjà à l'époque- refusé d'intervenir encore à l'avenir via son assurance.[...] ».

2.2.1. Sur ces aspects du moyen, 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, l'alinéa 5 de ce paragraphe porte que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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 en outre qu'aux termes de l'article 13, § 3, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, « *Le ministre ou son délégué peut donner l'ordre de quitter le territoire à l'étranger autorisé à séjourner dans le Royaume pour une durée limitée, fixée par la loi ou en raison de circonstances particulières propres à l'intéressé ou en rapport avec la nature ou de la durée de ses activités en Belgique, dans un des cas suivants :*

[...]

2° *lorsqu'il ne remplit plus les conditions mises à son séjour [...]* ».

L'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, précise que « *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 ».

Enfin, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette même jurisprudence enseigne également 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

2.2.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué repose sur les conclusions du fonctionnaire médecin, mentionnées dans l'avis daté du 7 novembre 2014, lequel est joint audit acte et porte que : « Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Il observe en outre que le fonctionnaire médecin précise les éléments suivants s'agissant de l'accessibilité des soins : « la République Démocratique du Congo développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale [référence à un site Internet en note de bas de page]. Citons à titre d'exemple, la « Museckin » [référence à un site Internet en note de bas de page] et la « MUSU » [référence à un site Internet en note de bas de page]. 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, ainsi que les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au République Démocratique du Congo. Notons ici que l'intéressée n'est pas dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées. En effet, l'intéressée est arrivée dans le Royaume munie d'un passeport revêtu d'un visa Schengen

de type C délivré à Kinshasa (RD Congo). Une partie de la démarche que l'intéressée a réalisée pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'elle dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour ; elle a donc pu fournir des preuves de moyens suffisants pour obtenir son VISA. Il est précisé (demande de visa du 09.03.2011) que madame est épouse du chef de division de l'entreprise Regideso (entreprise de distribution d'eau) à Kinshasa. Tous ces éléments démontrent que la requérante disposait de moyens financiers en suffisance et rien ne démontre qu'elle en serait démunie lors de son retour au pays d'origine (la République Démocratique du Congo). Les soins sont accessibles au Congo pour [la requérante] ».

2.2.3. Le Conseil relève toutefois, s'agissant de l'accessibilité des soins, que les informations relatives à l'existence en République Démocratique du Congo, d'un « système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale », que le fonctionnaire médecin a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif, en sorte qu'il n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité en République Démocratique du Congo du suivi et du traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la requérante. Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif du premier acte attaqué, portant que le suivi médical requis serait accessible en République Démocratique du Congo, ne peut être considéré comme valable.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle, « [La requérante] conteste [...] la disponibilité et l'accessibilité générale des médicaments sans cependant démontrer en quoi, elle ne pourrait personnellement pas y avoir accès », ne saurait être suivie, eu égard au constat susmentionné.

Par ailleurs, en ce que le médecin conseil a considéré que « [la requérante] n'est pas dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées », le Conseil observe que ce postulat repose sur des informations relatives à la situation financière de la requérante, recueillies lors de l'introduction d'une demande de visa, le 9 mars 2011, informations dont la partie défenderesse est restée en défaut de démontrer l'actualité, à la date de la prise du premier acte attaqué, soit plus de quatre ans après. Dès lors, le Conseil estime qu'un tel postulat apparaît comme une simple pétition de principe, en telle sorte qu'il ne peut raisonnablement suffire pour considérer que la requérante disposait, à la date de la prise du premier acte attaqué, des capacités financières suffisantes lui permettant de s'affilier à une mutuelle de santé ou à une assurance privée en République Démocratique du Congo.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « la requérant[e] reproche à la partie adverse la référence à sa situation financière d'il y a 4 ans alors qu'elle ne démontre nullement que cette situation aurait changé », n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

2.3. Il résulte de ce qui précède que les aspects du moyen, reproduits au point 2.2.1., sont fondés et suffisent à l'annulation du premier acte attaqué. 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.

