

## Arrêt

n°173 493 du 22 août 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 F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 mars 2016, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non-fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 12 février 2016 et notifiée le 4 mars 2016, 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 d'attribution de langue du 5 avril 2016.

Vu l'ordonnance du 13 mai 2016 convoquant les parties à l'audience du 7 juin 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. VANDERSTRAETEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me DERENNE loco Me D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

#### 1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante déclare être arrivée en Belgique en 2011.

1.2. Le 16 août 2013, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 3 septembre 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 28 mai 2015, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable dans une décision du 16 octobre 2015, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 163 645 prononcé le 8 mars 2016, le

Conseil de céans a rejeté la requête en suspension et annulation introduite à l'encontre de ces actes, suite au retrait de ceux-ci. La demande a ensuite été déclarée recevable en date 15 janvier 2016.

1.4. Le 9 février 2016, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 12 février 2016, la partie défenderesse a pris l'égard de la requérante une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

*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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 R.D, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 09.02.2016 (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 à l'intéressée, qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour de la requérante à son pays d'origine.*

*Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins en Rép. Dém. du Congo.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors,*

- 1) *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée est atteinte d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*
- 2) *Du point de vue médicale (sic), nous pouvons conclure que cette affection n'entraîne pas un risque réel de traitemeny (sic) inhumain ou dégradant vu que son traitement est disponible est accessible en rép. dém. Du Congo.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».*

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris l'égard de la requérante 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 des articles suivants de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

*[...]*

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :  
L'étrangère n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable.  
[...]*

*En application de l'article 74/14, §3 de la loi du 15 décembre 1980, le délai pour quitter le territoire est diminué à 7 jours car :*

*4° la ressortissante d'un pays tiers n'a pas obtempéré dans le délai imparti à une précédente décision d'éloignement : Madame [O.] n'apporte pas la preuve qu'elle aurait quitté le territoire dans les délais impartis.*

*[...] ».*

## **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 du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,*
- 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 ;*
- du principe de motivation adéquate des décisions administratives,*
- du principe de proportionnalité,*
- de l'erreur manifeste d'appréciation,*
- du principe de bonne administration,*
- du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause ».*

2.2. Dans une première branche, après avoir reproduit des extraits de la motivation du premier acte attaqué, elle se réfère à l'arrêt n° 228 778 prononcé le 16 octobre 2014 par le Conseil d'Etat dont elle reproduit un extrait. Elle avance que « *Dans le cas d'espèce, les médecins qui suivent la requérante ont constaté ce qui suit : - la requérante souffre d'une infection HIV, d'une laminectomie L4-L5 et d'une Hypertension artérielle - Elle est sous traitement médicamenteux - Elle devra être suivie et traitée à vie pour l'hypertension et selon l'évolution pour la laminectomie et le HIV - Les conséquences et complications éventuelles sont infarctus, ACV et SIDA pour lesquelles la requérante devra être hospitalisée - Le pronostic est bon avec le traitement. Sans traitement, le risque de mourir augmentera - Les risques pour la santé de la requérante en cas de retour à son pays d'origine sont que la requérante ne recevra pas de suivi strict (sic) de sorte que sa santé détériorera. Si le début des complications n'est pas détecté, risque de décès - Si les complications s'installent, la requérante sera dépendante de la famille* ». Elle estime que « *ces éléments indiquent, l'existence, dans le chef de la requérante, d'un « risque réel de traitement inhumain ou dégradant pour l'étranger demandeur, «lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne»; qu'en ce cas, la maladie, quoique revêtant un certain degré de gravité, n'exclut pas a priori un éloignement vers le pays d'origine, mais qu'il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; »* ». Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir « effectué aucune vérification réelle de la disponibilité, dans le pays d'origine de la requérante, de traitements et suivis médicaux spécialisés adéquats ainsi que de l'accessibilité réelle de ces traitements et suivis médicaux spécialisés ». Elle soutient que ni la partie défenderesse ni son médecin-conseil n'établisse que les soins et suivis requis à la requérante sont disponibles et accessibles au Congo. Elle se réfère à ce propos à un arrêt rendu le 29 mars 2012 par le Conseil de céans. Elle souligne que les problèmes médicaux de la requérante, tels qu'invoqués dans les certificats médicaux fournis à l'appui de la demande, atteignent le seuil de gravité requis par l'article 9 ter de la Loi. Elle rappelle la clarification de l'application de l'article 9 ter de la Loi faite dans les arrêts rendus en assemblée générale par le Conseil de céans en date du 12 décembre 2014. Elle considère que « *Dans le cas d'espèce, et au vu des éléments communiqués par la requérante, il est évident qu'il existe, dans le chef de la requérante un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour ses affections médicales / ou si ces traitements, suivis ... médicaux ne sont pas accessibles à Congo* ». Elle attire ensuite l'attention « *sur l'absence de prise en considération, tant par le médecin- conseil de l'Office des Etrangers que par l'Office des Etrangers lui-même, des mentions figurant dans les différents certificats et documents médicaux communiqués à l'Office des Etrangers* ». Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte les éléments suivants : « *- Les conséquences et complications éventuelles sont infarctus, ACV et SIDA pour lesquelles la requérante devra être hospitalisée - Le pronostic est bon avec le traitement. Sans traitement, le risque de mourir augmentera - Les risques pour la santé de la requérante en cas de retour à son pays d'origine sont que la requérante ne recevra pas de suivi strict (sic) de sorte que sa santé détériorera. Si le début des complications n'est pas détecté, risque de décès - Si les complications s'installent, la requérante sera dépendante de la famille* ». Elle souligne que ces éléments sont pourtant

fondamentaux pour apprécier la nécessité de délivrer une autorisation de séjour à la requérante. Elle conclut que la partie défenderesse a violé les articles 9 *ter* et 62 de la Loi et n'a pas pris en considération tous les éléments pertinents de la cause.

2.3. Dans une deuxième branche, prise de la « *Violation de l'article 3 de la CEDH, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de motivation adéquate des décisions administratives, du principe de proportionnalité, de l'erreur manifeste d'appréciation, du principe de bonne administration et du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause* », elle prétend que « *Le médecin conseil mentionne seulement certains éléments repris dans les certificats médicaux communiqués par la requérante et n'a pas procédé aux investigations nécessaires pour arriver à la conclusion que « l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que son traitement est disponible et accessible en rép. Dém. Du Congo »* ». Elle se réfère à des arrêts du Conseil d'Etat relatifs à l'examen qui incombe à la partie défenderesse dans le cadre des demandes d'autorisation de séjour pour motif médical. Elle soutient qu'en l'espèce, la partie défenderesse n'a procédé à aucun de ces examens. Elle relève que « *La requérante a en effet produit plusieurs attestations/ rapports/ certificats médicaux qui précisent que : - la requérante souffre d'une infection HIV, d'une laminectomie L4-L5 et d'une Hypertension artérielle - Elle est sous traitement médicamenteux - Elle devra être suivie et traitée à vie pour l'hypertension et selon l'évolution pour la laminectomie et le HIV - Les conséquences et complications éventuelles sont infarctus, ACV et SIDA pour lesquelles la requérante devra être hospitalisée - Le pronostic est bon avec le traitement. Sans traitement, le risque de mourir augmentera - Les risques pour la santé de la requérante en cas de retour à son pays d'origine sont que la requérante ne recevra pas de suivi stricte (sic) de sorte que sa santé détériorera. Si le début des complications n'est pas détecté, risque de décès - Si les complications s'installent, la requérante sera dépendante de la famille* ». Elle déclare que le rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse ne réfute pas ces éléments et ne prend pas en considération plusieurs éléments communiqués. Elle précise qu' « *à défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration ne réfute pas sérieusement le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001)* ». Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et d'avoir violé l'article 3 de la CEDH et l'article 9 *ter* de la Loi en prenant la première décision querellée. Elle affirme que « *Les investigations nécessaires n'ont donc pas été effectuées (sic) par l'Office des Etrangers, qui se contente de faire référence à des informations et sources générales, ceci sans procéder à aucune vérification correcte et exacte de la disponibilité et de l'accessibilité réelles des soins médicaux, du suivi médical, des médicaments, ...* ». Elle se réfère à nouveau à ce propos à un arrêt rendu le 29 mars 2012 par le Conseil de céans. Elle expose qu' « *en consultant plusieurs sources pertinentes et actuelles, force est de constater que la situation réelle à Congo est bien loin de la situation présentée par l'Office des Etrangers par l'intermédiaire de son médecin Conseiller* » et elle se prévaut d'éléments figurant dans un rapport de Médecins sans frontières de 2014, dans un article d'août 2015 de la Commission européenne et dans un article de BTC de janvier 2015. Elle fait valoir qu' « *Il ressort donc clairement des informations ci-dessus que, contrairement à ce qu'affirme l'Office des Etrangers par l'intermédiaire de son médecin-conseil, il est pratiquement certain que la requérante ne pourra pas bénéficier des soins médicaux, du suivi médical et des médicaments dont elle a impérativement besoin, ces soins, ce suivi et ces médicaments n'étant, dans l'hypothèse où ils seraient disponibles (ce qui n'est pas établi par l'Office des Etrangers) pas accessibles financièrement à la requérante. Il s'agit donc non d'une question de « qualité » de soins et de suivi médical mais bien de réelle accessibilité. Ces informations contredisent donc totalement les « informations » sur lesquels se fonde l'Office des Etrangers pour tenter de motiver la décision attaquée* ». Elle reproche en conséquence à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation et d'avoir violé le principe de bonne administration, dont elle détaille en substance la portée. Elle conclut qu' « *il est clair qu'un examen approfondi de la situation de la requérante, de l'accessibilité et de la disponibilité des soins que nécessitent l'état de santé de la requérante, et des éléments communiqués par la requérante, n'a pas été réalisé, de sorte que le principe de bonne administration, et les autres dispositions repris dans le moyen, ont été violés* ».

2.4. Dans une troisième branche, elle soutient que la partie défenderesse n'a pas procédé aux investigations nécessaires afin de s'assurer qu'elle ne risque pas de violer l'article 3 de la CEDH en prenant un ordre de quitter le territoire. Elle observe que « *La partie adverse mentionne une précédente décision d'éloignement à laquelle la requérante n'aurait pas obtempéré, sans mentionner la date de cette décision et sans communiquer une copie de cette décision à la requérante* ». Elle avance qu'il a

été démontré ci-avant que la partie défenderesse a violé notamment l'article 9 *ter* de la Loi et l'article 3 de la CEDH et elle soutient qu' « *A défaut de procéder aux investigations nécessaires, l'administration n'a pas sérieusement réfuté le risque qu'un éloignement du territoire puisse constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme (Conseil d'Etat, arrêt n° 93.594 du 27 février 2001)* ». Elle expose qu' « *Il ressort clairement des informations ci-avant que, contrairement à ce qu'affirme l'Office des Etrangers par l'intermédiaire de son médecin- conseil, il est pratiquement certain que la requérante ne pourrait, en cas de retour à Congo, pas bénéficier des soins médicaux, du suivi médical et des médicaments dont elle a impérativement besoin, ces soins, ce suivi et ces médicaments n'étant, dans l'hypothèse où ils seraient disponibles (ce qui n'est par ailleurs pas établi par l'Office des Etrangers) pas accessibles financièrement à la requérante. Il existe donc un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour à son pays d'origine, de sorte que la partie adverse a violé l'article 3 de la CEDH* ». Elle constate que « *Le délai pour quitter le territoire est en outre réduit à 7 jours en se référant à une précédente décision d'éloignement à laquelle la requérante n'aurait pas obtempéré, sans explication et/ou motivation complémentaire* ». Elle souligne que la requérante n'a toutefois jamais reçu cette décision et que « *La partie adverse ne mentionne aucune date et elle ne communique aucune copie de cette décision, de sorte qu'il est impossible pour la requérante de vérifier si cette décision existe et/ou a été notifiée à la requérante* ». Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation.

### **3. Discussion**

3.1. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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<sup>er</sup>, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève ensuite qu'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 existant 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 souligne enfin 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 la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombaît de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, 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 ou dans le pays où elle séjourne.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la requérante à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médical et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Par ailleurs, le Conseil remarque que le médecin-conseil en question a mentionné que l'hypertension artérielle de la requérante est traitée par le Coveram, que sa séropositivité HIV avec charge virale indétectable ne requiert pas de traitement médicamenteux et que sa laminectomie n'est plus active actuellement, ce qui ne fait l'objet d'aucune remise en cause concrète. Enfin, quant aux complications éventuelles dont il est reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte, le Conseil observe que le médecin-conseil précité a indiqué que « *Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1e alinéa 1e de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article* ».

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance respectivement que : « *Coveram® (perindopril - amlodipine). Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles en Rép. dém. du Congo. Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressée puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine de la requérante soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI*

- Requête MedCOI du 29.07.15 portant le numéro de référence unique BMA-7088 ;
- Requête MedCOI du 05.10.15 portant le numéro de référence unique BMA- 7323.

[...] » et que « *Concernant l'accessibilité aux soins en République Démocratique du Congo (RDC), le conseil de l'intéressée affirme qu'en cas de retour au pays d'origine, la requérante n'aurait pas accès aux médicaments et aux soins requis. Il fournit un rapport intitulé : Fiche-pays République démocratique du Congo (RDC) de juin 2009 et aborde le problème du plan national de développement sanitaire PNDS 2011-2015. Selon lui le gouvernement congolais ne s'engage pas pour acheter les ARV à distribuer aux malades, malgré la proclamation de la gratuité des soins. Il évoque également la crise du financement de lutte contre le VIH/SIDA ainsi que les conséquences pour la population congolaise. Il ajoute qu'il n'existe pas, en RDC, de système de sécurité sociale couvrant toute la population. Il affirme aussi que sa cliente ne saurait pas non plus compter sur la solidarité familiale mais sans apporter la moindre preuve. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent 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 victimes de cette maladie vivant au Congo RD. 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 (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Mentionnons également 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* ». Par ailleurs, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Concernant le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS 2011-2015), notons qu'il constitue le plan de mise en oeuvre de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) adoptée comme contribution du secteur de santé aux efforts de lutte contre la pauvreté. Le PNDS et la SRSS sont les déclencheurs, pour le Gouvernement, du point d'achèvement de l'initiative des Pays Pauvres. Au Congo RD, il existe également une Stratégie Nationale de Protection Sociale des Groupes Vulnérables (SNPSGV). L'objectif global de cette stratégie consiste à garantir les droits fondamentaux et l'accès des personnes et groupes vulnérables aux services sociaux de base de qualité. Notons encore qu'en septembre 2012, la RDC a lancé le Programme national pour la promotion des mutuelles de santé. Beaucoup d'organisations mutualistes (MNK (mutualité neutre de Kinshasa), SOLIDARCO (solidarité Belgique-Congo)) y ont vu le jour. De plus en plus de Congolais adhèrent à ces structures pour faire face aux coûts de soins de santé. Dans chaque mutuelle, les membres qui paient leur cotisation (2.5 à 4.5 dollars/mois) se présentent, en cas de maladie, dans des centres de santé agréés et reçoivent des

*soins primaires, les petites et moyennes chirurgies, et peuvent bénéficier d'une hospitalisation de courte durée. Dans la capitale congolaise Kinshasa, les dix hôpitaux et la soixantaine de centres de santé gérés par le Bureau diocésain des œuvres médicales (BDOM, qui est une structure de l'église catholique) ont signé des conventions avec trois mutuelles de la ville. Chaque mois, le BDOM perçoit auprès de ces mutuelles plus ou moins 50 000 dollars pour environ 20 000 bénéficiaires, dont le nombre va croissant. Le ministre de la Santé publique, Félix KABANGE, se réjouit de ces nombreuses adhésions aux mutuelles. Pour lui, le programme quinquennal du gouvernement « Révolution de la modernité » (2011-2016) vise l'accès de tous aux soins de santé de qualité et à moindre coût. Quant à la prise en charge de VIH, notons qu'il y a eu un nouveau protocole de prise en charge des personnes vivant avec le VIH, adopté depuis 2012 en RDC et connu sous l'Option B+. Grâce à cette option, la revue nationale du Plan National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a permis d'identifier, comme progrès réalisés, l'augmentation de la couverture du VIH, l'amélioration de l'utilisation des services ainsi que la décentralisation de l'offre de services vers les centres de santé et les maternités. L'Option B+ a mis l'accent sur l'Implication des communautés afin de lever les obstacles qui freinent la demande et l'utilisation de ces services. « L'Option B+ offre un traitement de qualité à davantage de personnes vivant avec le VIH », a déclaré le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, le Dr Kupa MUKENGESHAYI. « L'Option B+ va donner l'élan nécessaire pour entraîner l'épidémie du VIH vers un déclin irréversible », a précisé le Représentant de l'OMS en RDC, le Dr Joseph CABORE. Tandis que la Représentante de l'UNICEF en RDC, Barbara BENTEN, a salué la mise en œuvre de l'Option B+ en RDC. En dernière analyse, la requérante, originaire de ce pays, affirme dans sa demande 9ter qu'elle ne saurait pas compter sur la solidarité familiale mais ce, sans apporter la moindre preuve. Au vu de la durée relativement longue de son séjour dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, il est permis de croire que l'intéressée doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin. Il est enfin à préciser que l'intéressée est en âge de travailler en l'absence d'une attestation d'un médecin du marché de l'emploi dans son pays d'origine, y exercer une activité professionnelle adaptée à son état de santé et financer ainsi ses besoins médicaux. Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine », ce qui constitue une vérification réelle et concrète.*

Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante ne critique pas concrètement la teneur de l'avis du médecin-conseil, que ce soit relativement à la disponibilité ou l'accessibilité des soins et du suivi requis. Elle se prévaut toutefois de rapports et d'un article datant de 2014 et 2015 contestant l'accessibilité financière des soins et du suivi nécessaire au Congo, or, outre le fait que ces rapports et articles n'ont pas été invoqués précisément à l'appui de la demande, le Conseil souligne que les informations reproduites ont un caractère général et non certain et qu'elles ne démontrent aucunement en quoi la requérante elle-même ne pourrait pas avoir accès aux soins et suivi nécessaires. Pour le surplus, le Conseil rappelle que divers éléments repris sous le point « Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine » dans le rapport du médecin-conseil (lesquels ne font l'objet d'aucune contestation, du moins valable, en termes de requête) suffisent à eux-seuls pour considérer que la condition d'accessibilité financière aux soins et suivi requis est remplie. Par ailleurs, le Conseil considère que la référence à l'arrêt rendu le 29 mars 2012 par lui-même n'est pas pertinente, la teneur du rapport du médecin-conseil dans cette affaire n'étant aucunement identique à celle du cas d'espèce.

3.4. En ce qui concerne la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.5. Le Conseil estime, par conséquent, que le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu conclure que « *La requérante est âgée de 62 ans et originaire de Rép. dém. du Congo. L'affection faisant l'objet de cette requête est une hypertension artérielle dans un contexte d'obésité morbide, en traitement médicamenteux. Un portage HIV (avec charge virale indétectable) sans traitement spécifique est signalé. Un antécédent de laminectomie en 2011 a été signalé. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1<sup>e</sup> alinéa 1<sup>e</sup> de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article. Il n'y a pas de handicap démontré justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès de la requérante. Il n'est fait mention d'aucune contre-indication actuelle, tant vis-à-*

*vis des déplacements que des voyages. Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée est atteinte d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que son traitement est disponible et accessible en rép. dém. du Congo. Il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».*

En outre, la partie défenderesse, n'a pas violé les dispositions et principes visés au moyen, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil, que « *Dès lors,*

*1) les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée est atteinte d'une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.*

*2) Du point de vue médical (sic), nous pouvons conclure que cette affection n'entraîne pas un risque réel de traitement (sic) inhumain ou dégradant vu que son traitement est disponible et accessible en rép. dém. Du Congo.*

*Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH ».*

3.6. Quant à l'ordre de quitter le territoire entrepris, le Conseil observe que, par un courrier du 12 avril 2016, la partie défenderesse l'a informé qu'elle a décidé de retirer l'acte en question. En conséquence, au vu de ce retrait, il convient de conclure à l'irrecevabilité du présent recours pour défaut d'objet en ce qu'il vise cet ordre de quitter le territoire. Ainsi, la troisième branche du moyen unique pris, relative à cette décision, ne doit pas être analysée.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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 requête en annulation étant rejetée 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux août deux mille seize par :

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE