



Arrêt

n° 216 686 du 12 février 2019
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. SAROLEA
Rue des Brasseurs 30
1400 NIVELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 octobre 2013, par X qui déclare être de nationalité rwandaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande du 6 décembre 2012 d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 16 septembre 2013.

Vu le titre 1er 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 28 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 20 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me RECKER loco Me S. SAROLEA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante, de nationalité rwandaise, a effectué plusieurs visites en Belgique sous le couvert d'un visa afin de rendre visite à son fils.

Le 5 décembre 2012, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 6 mars 2013, cette demande a été déclarée recevable.

1.2. Le 16 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante une décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour précitée et un ordre de quitter le territoire. Ces deux décisions ont été notifiées à la requérante le 26 septembre 2013.

Ces décisions constituent les actes attaqués.

1.3. La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 est motivée comme suit :

« *Motifs :*

Madame [N.A.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Rwanda.

Dans son avis médical remis le 06.08.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des soins médicaux nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, le Rwanda

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Rwanda, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour « perte de droit au séjour ».

L'ordre de quitter le territoire est motivé comme suit :

« *L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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 :*

O En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressée n'est pas autorisée au séjour. Une décision de refus de séjour (9ter) a été prise en date du 16.09.2013 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un **premier moyen** de « *l'erreur manifeste d'appréciation, 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 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs* » et de la « *violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance* ».

2.1.1. Après un rappel théorique sur « le droit applicable et les principes en cause », sous un titre « application des dispositions invoquées au cas d'espèce », la partie requérante développe une **première branche** intitulée « **l'évaluation de l'état de santé de la requérante** » dans les termes suivants :

« Dans la décision attaquée, la partie adverse estime que sont bénins la tumeur de la langue, la fistule anale ainsi que la lithias vésiculaire et que l'hypertension dont souffre la requérante est peu importante. S'agissant de l'hépatite C, elle estime que sa gravité n'est pas avérée.

La partie adverse considère également qu'il n'existe pas de contre-indication au voyage si la requérante est sous traitement médical.

La décision attaquée manque de motivation en fait lorsqu'elle énonce que les affections dont souffre la requérante sont bénignes.

S'agissant de la fistule anale, le Dr [C.] énonce dans son certificat médical du 28.11.2012 que celle-ci est « persistante à [un] traitement ». Ce constat est confirmé par l'attestation du Dr [A.-A.] datée du 1er octobre 2013. La répétition de ces fistules constitue une atteinte à son intégrité physique et requière (sic) un traitement adapté.

S'agissant de l'hépatite C, celle-ci était considérée au moment de l'introduction de la demande comme « active » et nécessitant un traitement « urgent ». Ainsi, lorsque le médecin-conseil énonce que sa gravité n'est pas avérée, ce constat est en contradiction avec les éléments du dossier médical de la requérante. Par ailleurs, il convient de noter l'évolution qu'a connue la maladie ces derniers mois, qui a mené à une cirrhose avancée.

Concernant sa capacité à voyager, la requérante a fait l'objet de le (sic) 20 septembre 2013 d'une opération chirurgicale dans le cadre du traitement de sa fistule anale (pièce 7). Ainsi, elle est actuellement dans l'impossibilité de voyager. »

2.1.2. La partie requérante développe une **deuxième branche** intitulée « **l'absence de nécessité du traitement pour l'hépatite C** » dans les termes suivants :

« Dans la décision attaquée, la partie adverse estime que l'hépatite C dont souffre la requérante ne nécessiterait pas un traitement médicamenteux. Le médecin conseil s'appuie notamment pour poser ce constat sur le fait qu'au moment d'introduire la demande d'autorisation de séjour, la requérante n'avait pu entamer le traitement par manque de moyens financiers.

Dans un certificat médical daté du 28.11.2012, le Dr [C.], gastro-entérologue, avait pourtant énoncé que la requérante souffrait d'une hépatite C chronique active génotype 1 « nécessitant traitement urgent vue fibrose fort probable », il estimait donc nécessaire une « trithérapie anti HCU », qui devait être faite selon les moyens financiers. Par la suite, et toujours en fonction des moyens financiers, une biopsie du foie était requise.

Il ressort d'un certificat médical annexé à la présente, du Dr [A.A.], gastro-entérologue, que le risque de cirrhose hépatique en l'absence de traitement s'est réalisé puisque l'hépatite a évolué de manière fulgurante. Ainsi, un traitement par trithérapie a été entamé. Celui-ci est nécessaire sous peine d'une cirrhose terminale.

En considérant que le traitement de l'hépatite C n'est pas nécessaire, la partie adverse commet non seulement une erreur manifeste d'appréciation mais viole également son obligation de motivation formelle.

En effet, pour être adéquate, la motivation doit être complète, juste mais également répondre aux éléments invoqués dans la demande. Or, en l'espèce, le médecin-conseil motive inadéquatement son avis lorsqu'il énonce qu'il ressort des certificats médicaux produits par la requérant (sic) que le traitement ne serait pas nécessaire. Cet avis est en contradiction avec les éléments produits par la requérante, qui énonce d'une part que cette hépatite C nécessite « traitement urgent vue fibrose fort probable » et d'autre part que le traitement ne pouvait, au moment de l'introduction de la demande de séjour, temporairement pas être mis en route dans la mesure où la requérante ne bénéficiait pas des moyens financiers suffisants. L'avis du médecin-conseil est également en contradiction avec le certificat

médical du 28.11.2012, dans lequel le Dr [C.] avait précisé que ce traitement était nécessaire, au risque que la requérante développe une cirrhose avancée et un hépatocarcinome. »

2.1.3. La partie requérante développe une **troisième branche** intitulée « **l'évaluation de la disponibilité et l'accessibilité des soins au Rwanda** » dans les termes suivants :

« Dans la décision attaquée, la partie adverse estime sur base de la base de données MedCOI au sujet de la disponibilité des soins que les médicaments nécessaires à l'hypertension artérielle sont disponibles au Rwanda. Toujours selon ces sources, un suivi cardiologique et gastroentérologique serait également disponible. S'agissant du suivi en gastroentérologique, «le Dr [S.N.], responsable du Centre biomédical Rwandais, est disponible avec l'Unité de focalisation sur l'hépatite » (sic).

Concernant l'accessibilité, la partie adverse estime qu'il existe un réseau important d'établissement (sic) de santé, permettant que 85% de la population vivrait à 15km d'un établissement de santé. Le Rwanda aurait par ailleurs mis en place un système d'assurance maladie obligatoire couvrant 92% de la population, ce régime étant complété par des assurances privées. Par ailleurs, la requérante bénéficierait de moyens financiers suffisants pour subvenir au traitement dans la mesure où elle a pu faire plusieurs voyages entre le Rwanda et la Belgique.

Si le médecin-conseil estime que les soins sont disponibles, les sources citées ne permettent pas d'établir dans quelle mesure les soins spécifiques à la situation de la requérante (liée tant à la fistule anale qu'à l'hépatite C) sont effectivement disponibles, d'une manière adéquate et suffisante.

S'agissant d'évaluer la disponibilité du suivi dans le cadre de l'hépatite C, le médecin-conseil cite un rapport intitulé « high seroprevalence of HBV and HCV Infection in Kigali, Rwanda », publié sur le site PLOS One (www.plosone.com). Le médecin-conseil déduit de cet article l'existence d'un suivi au Rwanda pour les infections virales. Or, contrairement à ce que prétend la partie adverse, l'article cité ne permet pas d'établir la réalité et effectivité d'un suivi. Cet article vise à évaluer les incidences et résultats du traitement antirétroviral sur la santé des patients atteints du HIV, en ce compris s'agissant de l'hépatite B et C. Elle a été menée sur un échantillon composé de 100 femmes et 100 hommes qui avaient en commun de vivre à proximité d'une clinique « Trac-plus ». Cette enquête a été menée sur des patients ayant déjà entamée une thérapie antirétrovirale.

S'agissant de l'article cité par le médecin-conseil concernant le Dr [N.] du Centre biomédical Rwandais, il convient de constater que cet article énonce au sujet de l'hépatite C :

« Overall, hepatitis C remains the most dangerous type.

'Hepatitis C is very serious and its treatment remains inefficient though very expensive — costing about Rwf1 million per month while chances to be cured remain at about 50%', explained [N.], adding that a hepatitis C patient can be treated for at least eight months or longer depending on the state."

Il y est également précisé que seul (sic) 10% des personnes infectées ont accès à un traitement.

"But [N.] estimates that only 10% of the infected persons might be getting treatment. He however added that the ministry had been doing all it can to deal with the disease".

Ces articles confirment le rapport médical du Dr [M.] qui suivait la requérante au Rwanda et a estimé ne pas pouvoir offrir une biopsie hépatique à la requérante. Ainsi lorsqu'elle était suivie au Rwanda, les traitements nécessaires n'ont pas pu lui être proposés.

L'évaluation de la disponibilité des soins faite par le médecin-conseil semble donc, à nouveau, être en contradiction directe avec non seulement les éléments cités par la partie requérante mais également avec les propres sources du médecin-conseil. La décision n'est pas adéquatement motivée puisqu'elle ne permet pas à la requérante de comprendre les motifs sur lesquelles la partie adverse se fonde pour conclure à la disponibilité des soins au pays d'origine.

S'agissant de l'accessibilité, la partie adverse énonce l'existence d'un régime d'assurance maladie-obligatoire sans préciser si les nombreux soins requis par la requérante sont couverts par une telle assurance.

Par ailleurs, s'agissant du développement de ce type de régime assurantiel, le PNUD souligne que dans les pays mettant en place ce type d'infrastructure, on peut constater l'émergence de soins de santé à deux vitesses où les soins de santé publics sont d'une qualité et accessibilité restreintes, renvoyant les patients vers les services privés difficilement accessibles d'un point de vue financier (« One concern in a number of countries is the emergence of dual-track services. Even if public provision is universal in principle, quality and access may be poor, driving people towards expensive private providers », UN Development Programme (UNDP), Human Development Report 2013 - The Rise of the South: Human Progress in a Diverse World, 19 March 2013, p. 82, <http://www.refworld.org/docid/514850672.html>).

Or, contrairement à ce qu'énonce la partie adverse, la requérante ne bénéficie pas de moyens financiers lui permettant d'assumer des soins de santé onéreux dans son pays d'origine, Cela ressort manifestement du certificat médical du 28.11.2012 dans lequel le Dr [C.] avait signalé l'impossibilité pour la requérante d'entamer un traitement médical en l'absence des moyens financiers nécessaires. Ainsi, si la requérante ne bénéficie pas de tels moyens en Belgique, il est difficilement compréhensible d'énoncer qu'elle bénéficierait de tels moyens dans son pays d'origine. Il convient par ailleurs de rappeler que la requérante est âgée de 64 ans et ne peut donc subvenir à ses besoins en travaillant. »

2.2. La partie requérante prend un **second moyen** de la violation de l'article 3 de la CEDH.

2.2.1. Après un rappel théorique sur « le droit applicable et les principes en cause », sous un titre « **L'application au cas d'espèce** », la partie requérante s'exprime dans les termes suivants :

« Eu égard à l'état de santé de la requérante, son retour dans son pays d'origine aurait, eu égard à sa situation personnelle et à la gravité de la maladie dont elle est atteinte, entraînerait un risque réel de traitement inhumain et dégradant. »

Or, il ressort des certificats médicaux produit par la requérante que la continuation du traitement et du suivi médical est indispensable pour évidemment (sic) une dégradation très importante de son état de santé. Or, lorsque la requérante résidait au Rwanda, ces soins n'ont pas pu lui être apportés.

L'hépatite C dont souffre la requérante n'est pas guérissable. Tout au plus peut-on éviter les conséquences sur le pronostic vital de la requérante qu'aurait l'arrêt du traitement. S'agissant des fistules anales, leur répétition et l'absence de traitement de celles-ci seraient également constitutives d'un traitement inhumain et dégradant.

Le respect de ces conditions ne permettait donc pas à l'Etat belge, vu sa souscription à l'article 3 CEDH, de refuser le séjour à la requérante, vu qu'elle ne rencontrerait pas, au Rwanda, des conditions d'accès aux soins qui ne lui ferait subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH.

Par conséquent, la décision en ce qu'elle refuse à la requérante le séjour en Belgique pour motifs médicaux, viole l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme. »

3. Discussion.

3.1.1. Sur la première branche du premier moyen, il convient de relever que la partie requérante reproche au médecin conseil la qualification de pathologies bénignes de la tumeur de la langue, de la fistule anale et de la lithias vésiculaire dont elle souffre. Elle n'argumente toutefois cette contestation qu'en ce qui concerne la fistule anale.

Dans le certificat médical du 28 novembre 2012, la fistule anale de la partie requérante est présentée par le Docteur C. comme « persistante à tout traitement ». Aucun traitement de ce problème médical n'est indiqué et aucun nouveau traitement n'y apparaît comme envisagé. Il en va de même dans le certificat médical type du Docteur M. du 13 septembre 2012. Le fait que selon la partie requérante, la « répétition de ces fistules constitue une atteinte à son intégrité physique et requière un traitement adapté » ne repose que sur les seules allégations de la partie requérante tandis que l'on ne voit pas, au vu de ce qui précède, de quel « traitement adapté » elle pourrait bénéficier. L'opération chirurgicale n'était pas évoquée dans les certificats médicaux déposés en annexe à sa demande par la partie requérante tandis que la pièce 7 jointe à sa requête évoque une opération de la fistule anale le 20 septembre 2013, soit postérieurement à l'adoption de l'acte attaqué par la partie défenderesse, à qui l'on ne peut donc reprocher de n'en avoir pas tenu compte (de même que de l'impossibilité de voyager, évoquée dans la requête du 28 octobre 2013, qui en résulterait)

Dans ces conditions, il n'apparaît pas que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou mal motivé la décision attaquée en ce que la qualification de pathologies bénignes a été donnée à la tumeur de la langue, à la fistule anale et à la lithias vésiculaire dont souffre la partie requérante.

3.1.2. La partie requérante ne conteste pas concrètement le fait que son hypertension « *n'apparaît pas très importante* » et est au demeurant traitable par des substances disponibles au Rwanda.

3.1.3. La partie requérante se focalise en fait sur la prise en considération par la partie défenderesse de son hépatite C.

Dans le certificat médical du 28 novembre 2012, le Docteur C., gastro-entérologue, évoque :

- à titre de diagnostic, une « *hépatite C chronique active genotype 1 nécessitant traitement urgent vu fibrose fort probable* » (entre autres),
- un traitement par « *trithérapie anti HCU à faire selon moyens financiers, après biopsie foie si ressources financières* »,
- à titre de « *conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement* », une « *cirrhose avancée et hépatocarcinome* »
- et le fait que la partie requérante n'était « *pas encore sous traitement (moyens financiers)* ».

Le médecin conseiller de la partie défenderesse n'a pas jugé que l'hépatite C de la partie requérante n'était pas grave au sens où elle n'atteindrait pas le niveau de gravité requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 mais a simplement émis un constat sur la base du bilan biologique hépatique qui lui a été présenté, et ce, après avoir constaté que les soins pour cette maladie étaient disponibles et accessibles pour la partie requérante au Rwanda. L'analyse de la partie défenderesse du niveau de gravité de son hépatite C ne peut donc être considérée comme contraire aux éléments du dossier médical de la partie requérante portés à la connaissance du médecin conseiller de la partie défenderesse. Quoi qu'il en soit, il ne peut par ailleurs être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte d'un élément dont elle n'avait pas connaissance au moment où elle a pris l'acte attaqué (la « *cirrhose avancée* » évoquée dans la première branche du premier moyen).

La première branche du premier moyen n'est pas fondée.

3.2. Sur la deuxième branche du premier moyen, s'agissant de la question de savoir si un traitement est requis ou non pour l'hépatite C de la partie requérante, il ressort de ce qui précède que le médecin spécialiste traitant la partie requérante n'a nullement écarté la nécessité d'un traitement contre l'hépatite C (traitement qu'il décrit d'ailleurs) ni exclu des complications en cas d'arrêt de ce traitement. La raison (financière) pour laquelle le traitement n'avait pas encore été entamé était précisée dans le certificat médical type.

S'il ne peut être fait reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte de la lettre du 1er octobre 2013 jointe à la requête - car postérieure à l'acte attaqué - du docteur C. établissant une « *évolution fulgurante* » de son hépatite C, la mise en place d'un traitement par trithérapie et un risque, en l'absence de traitement, de « *cirrhose terminale* » avec « *multiples complications et danger de décès* », il reste que, dans les circonstances de l'espèce, le fait qu'aucun traitement n'était en cours pour l'hépatite C de la partie requérante au moment de la rédaction du certificat médical type ne pouvait à lui seul faire conclure à l'absence de nécessité d'un tel traitement. Au demeurant, il semble que ce soit plutôt au vu des enseignements du bilan biologique hépatique (attestant selon lui d'une atteinte peu grave) qui lui a été présenté, de l'âge de la partie requérante et du risque d'effets secondaires que le médecin conseiller de la partie requérante semble conclure à l'absence de nécessité d'un traitement de l'hépatite C de la partie requérante. Ce faisant, la partie défenderesse s'écarte sans se justifier sur ce point précis des conclusions du médecin-spécialiste, le Docteur C., qui concluait à la nécessité d'un traitement. Certes, le médecin conseiller de la partie défenderesse évoque le « *rapport médical* » du 16 février 2012 émanant du pays d'origine de la partie requérante qui faisait état du « *travail diagnostique* » réalisé à l'Hôpital Claude Huriez en France et l'absence d'intention d'entamer un traitement vu l'âge de la patiente mais il convient de relever que ce rapport est antérieur, à concurrence de plus de neuf mois, au certificat médical type du Docteur C. précité qui, lui, fait bel et bien état de la nécessité et de l'urgence d'un traitement.

