

Arrêt

n° 257 510 du 30 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez Me J. UFITEYEZU, avocat,
Avenue Broustin, 37 boîte 1,
1090 BRUXELLES,

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 novembre 2020, par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation des « *décisions du 19 octobre 2020 de l'Office des Etrangers refusant de proroger son titre de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et lui ordonnant de quitter le territoire belge* ».

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 1^{er} juin 2021 convoquant les parties à comparaître le 22 juin 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. UFITEYEZU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *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. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 6 décembre 2015 et a sollicité la protection internationale le lendemain. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides en date du 3 février 2016. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 167 023 du 29 avril 2016.

1.2. Le 13 février 2016, un ordre de quitter le territoire-demandeur d'asile a été pris à l'encontre de la requérante. Le recours contre cet ordre a été accueilli par l'arrêt n° 184 942 du 31 mars 2017.

1.3. Le 22 avril 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 28 juin 2016.

1.4. Le 31 mai 2016, des instructions ont été données au Bourgmestre de Charleroi afin de proroger le délai de l'annexe 13quinquies jusqu'au 10 juin 2016.

- 1.5.** Le 29 mai 2017, un courrier recommandé du médecin fonctionnaire a invité la requérante et son conseil à transmettre des rapports médicaux récents, courrier auquel il a été donné suite le 7 juin 2017.
- 1.6.** Le 28 septembre 2017, un autre courrier recommandé du médecin fonctionnaire a invité la requérante à se présenter à un rendez-vous munie de documents récents.
- 1.7.** Le 20 octobre 2017, le médecin fonctionnaire a transmis son avis.
- 1.8.** Le 6 novembre 2017, la requérante a été autorisée au séjour temporaire pour une durée d'un an. Ce séjour a ensuite été prolongé jusqu'au 3 décembre 2018.
- 1.9.** Le 18 mai 2018, l'Officier de l'Etat civil de la commune de Woluwé-Saint-Lambert a refusé d'acter la reconnaissance de paternité de Monsieur [A. J.] à l'égard de l'enfant de la requérante sur la base de l'avis négatif du Procureur du Roi de Bruxelles.
- 1.10.** Le 10 octobre 2018, la commune de Koekelberg a transmis la demande de renouvellement de la carte de séjour de type A de la requérante ainsi qu'un certificat médical produit par la requérante.
- 1.11.** Le 20 novembre 2018, le médecin fonctionnaire a transmis son nouvel avis et, le 3 décembre 2018, une décision de prolonger l'autorisation de séjour de la requérante pour une durée de deux ans, soit jusqu'au 10 novembre 2020 a été prise.
- 1.12.** Le 8 janvier 2019, une demande de visa long séjour a été introduite par les deux enfants mineurs de la requérante auprès de l'Ambassade de Belgique à Kinshasa.
- 1.13.** Le 26 mars 2019, les enfants de la requérante sollicitent, par l'intermédiaire de l'ASBL SASB, de convertir la demande de visa regroupement familial en demande de visa humanitaire. Le 25 septembre 2019, la demande de visa introduite par les filles de la requérante a été rejetée.
- 1.14.** Le 15 septembre 2020, la requérante a transmis un nouveau certificat médical en vue du renouvellement de son autorisation de séjour.
- 1.15.** Le 19 octobre 2020, le médecin fonctionnaire a communiqué son avis.
- 1.16.** En date du 19 octobre 2020, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prolongation de l'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 18 novembre 2020.

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

« Me référant à la demande de prolongation de l'autorisation de séjour, introduite auprès de notre service par :

[...]

en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, en application de l'article 13 de la loi du 15 décembre 1980, modifié par l'article 12 de la loi du 15 septembre 2006, je vous informe que, conformément à l'article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) et l'article 13 §3,2° de la loi du 15 décembre 1980, une suite favorable n'a pas pu être réservée à cette demande de prolongation du séjour.

En date du 22.04.2016, l'intéressée a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter auprès de nos services. Cette demande a été déclarée fondée le 06.11.2017, et l'intéressée a été mise en possession d'un certificat d'inscription dans le Registre des Étrangers, valable jusqu'au 10.11.2018 et prorogé en date du 28.12.2018 , ce CIRE ne peut plus être prorogé.

Motif(s) :

Le problème médical invoqué par Madame M. K. M., M., 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 les pays d'origine a été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Dans son avis médical rendu le 19.10.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine, le Congo (RDC). En 2018, l'infection dont souffre l'intéressée était soignée à l'aide d'un traitement qui n'existait pas au pays d'origine. Ce traitement n'est plus prescrit actuellement, et l'intéressée est sous un traitement qui est disponible et accessible au pays d'origine. Ceci constitue un changement radical et durable de la situation médicale de la requérante. Cette dernière pourra retourner au pays d'origine et y être soignée pour toutes ses pathologies.

Par conséquent, d'un point de vue médical, 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; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) .Il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante.

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

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

2) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Veuillez procéder au retrait du Certificat d'inscription dans le Registre des Etrangers, délivré à l'intéressée, et veuillez radier l'intéressée du Registre des Etrangers pour perte de droit au séjour ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué et est motivé comme suit :

« Ordre de quitter le territoire

Il est enjoint à Madame :

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 30 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

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

En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 19.10.2020 ».

2. Remarque préalable.

2.1. Lors de l'audience, le conseil de la requérante dépose une « note complémentaire à la requête » afin de transmettre une copie du jugement rendu le 4 mai 2021 par le Tribunal du travail francophone de Bruxelles.

2.2. La partie défenderesse sollicite, pour sa part, que ces pièces soient écartées des débats dès lors qu'il s'agit d'éléments nouveaux.

2.3. L'article 39/62 autorise le Conseil à tenir compte d'éléments nouveaux qui ont une incidence sur la solution du litige, lorsque par exemple ils impliquent une perte d'intérêt ou une perte d'objet, mais ne l'autorise nullement à prendre en compte de tels éléments en vue d'apprécier la légalité de l'acte attaqué.

En l'occurrence, de par leur nature et leur contenu, les pièces déposées ont essentiellement pour vocation à critiquer la légalité de l'acte attaqué.

Partant, dès lors qu'elles sont nouvelles, le Conseil ne peut y avoir égard. Il convient, en conséquence, de les écarter des débats.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1.1. La requérante prend un premier moyen portant sur « *des motifs humanitaires ignorés et violation de l'article 3 de la CEDH* ».

3.1.2. En une première branche relative à « *une pathologie nécessitant un traitement à vie* », elle rappelle toujours souffrir « *des pathologies qui sont à l'origine de sa demande d'autorisation de séjour pour qu'elle puisse être suivie en Belgique où le suivi et les soins de ses pathologies sont plus adéquats qu'en RDC* ».

Ainsi, le VIH stade C3 lui été diagnostiqué en 2011 et elle a contracté, par la suite, une tuberculose pulmonaire en 2015, une hyperparathyroïdie primaire et une anémie ferriprive. Elle ajoute suivre aujourd'hui un traitement médicamenteux et que ce traitement est à vie.

En outre, elle stipule que l'arrêt de son traitement causerait l'évolution de sa pathologie en stade du sida avec un risque de complications infectieuses sévères ainsi que des complications oncologiques pouvant entraîner son décès.

Elle déclare que sa pathologie peut évoluer favorablement avec une espérance de vie correcte si son traitement antirétroviral est bien suivi. Elle précise qu'elle doit également avoir un suivi biologique ainsi que des consultations tous les trois à quatre mois.

3.1.3. En une seconde branche relative au « *suivi et des soins non accessibles dans le pays d'origine* », elle prétend que son traitement peut certes exister au pays d'origine mais son accessibilité ne peut pas être garantie à cause de différents facteurs.

Ainsi, elle souligne que les soins pour le VIH et plusieurs autres pathologies sont à l'arrêt depuis la crise du covid-19 ainsi que cela ressort des articles suivants : « *RDC : répondre au double fardeau du covid-19 à Kinshasa* » de Médecins sans frontières du 12 août 2020 et un communiqué commun de l'OMS du 11 mai 2020.

Elle observe qu'il existe des discriminations quant à l'accès aux soins de santé en République démocratique du Congo au cours de ces dernières années comme cela ressort d'une publication de l'ONG de l'Université libre de Bruxelles du 7 septembre 2018

A cet égard, elle rappelle qu'elle serait indigente si elle devait retourner en République démocratique du Congo puisque « *dans sa condition avec un enfant de trois ans à charge, elle aurait des difficultés à trouver un travail pour payer ses soins* ». De plus, elle déclare qu'en Belgique, elle bénéficie d'un suivi correct et régulier mais également du soutien de sa sœur qui s'occupe d'elle.

Dès lors, au vu des considérations qui précèdent, elle estime qu'elle ne pourra pas bénéficier d'un suivi ainsi que de soins adéquats pour sa pathologie si son autorisation de séjour n'est pas renouvelée. Elle précise qu'il existe un risque objectif en cas d'arrêt de son traitement puisque cela conduirait à une évolution du VIH vers le stade du sida, ce qui pourrait causer des maladies opportunistes conduisant au décès.

Elle prétend donc que les éléments qu'elle a présentés ainsi que son état de santé constituent des circonstances exceptionnelles afin que son autorisation de séjour pour motifs humanitaires soit prolongée. Toutes ces raisons auraient dû être prises en considération.

Enfin, elle déclare qu'en la privant de ses soins et du suivi nécessaire, la partie défenderesse la laisse livrée à elle-même. Elle précise que son affection représente un risque réel pour sa santé physique et sa vie déjà fragilisée. Elle juge donc utile de se prévaloir de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

3.2. Elle prend un second moyen portant sur l'ordre de quitter le territoire et estime que les articles 14, § 3, du Pacte international sur les droits civiques et politiques ainsi que l'article 6, § 3, de la Convention européenne précitée, garantissent à tout justiciable le droit de se défendre.

Elle fait également mention de l'article 39/70 de la loi précitée du 15 décembre 1980 et prétend que le Conseil pourrait être amené à entendre les parties concernées dans le cadre de la procédure en cours.

Dès lors, si le Conseil fixe une audience pour l'examen de son recours, alors qu'elle aura été contrainte de quitter la Belgique, elle ne pourra pas exercer son droit à la défense de sorte que sa présence sur le territoire est requise.

4. Examen des moyens d'annulation.

4.1.1. En ce que la requérante invoque, comme moyen d'annulation, « *des motifs humanitaires* », un tel élément ne constitue aucunement un moyen de droit auquel le Conseil pourrait avoir égard. En outre, l'exposé d'un moyen de droit requiert non seulement de désigner la règle de droit violée mais également la manière dont elle l'aurait été, *quod non in specie*. Dès lors, le moyen est irrecevable en ce qu'il invoque « *des motifs humanitaires* ».

4.1.2. Pour le surplus du premier moyen, l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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* ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne « *les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...]* » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Aux termes de 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, « *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* ».

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'explicitier les motifs de ces 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.

4.1.3. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 22 avril 2016, laquelle a donné lieu à une autorisation de séjour temporaire en date du 6 novembre 2017 prorogée jusqu'au 28 décembre 2018. La requérante souffre du VIH au stade C3 depuis 2011, d'hypertension artérielle ainsi que d'anémie ferriprive et est sous traitement médicamenteux sous forme de destrigo, coveram et ferrogradumet et doit faire l'objet d'un suivi biologique, de consultations tous les trois à quatre mois selon le dernier certificat médical produit ainsi que d'un suivi gynécologique.

En outre, il ressort des avis médicaux précédents datant des 20 octobre 2017 et 20 novembre 2018, que la requérante a été autorisée au séjour en raison de son état de grossesse avancée et que son titre de séjour a été prorogé en raison du fait que l'intégralité de son traitement n'était pas disponible au Congo, à savoir le dolutégravir et le descovy.

En date du 10 octobre 2018, la requérante a sollicité le renouvellement de son titre de séjour et a produit de nouveaux documents médicaux à l'appui de ladite demande.

Dans son avis médical du 19 octobre 2020, sur lequel se fonde le présent acte attaqué, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé que *« le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine. En 2018, la requérante était traitée pour son Infection par virus d'immunodéficience humaine par un inhibiteur d'intégrase, le dolutégravir, qui n'est plus prescrit actuellement et qui était indisponible au pays d'origine. Actuellement, le traitement prescrit est totalement disponible au pays d'origine, ce qui constitue un changement radical et durable de la situation médicale. La requérante pourra retourner au pays d'origine et y être soignée sans difficulté pour toutes ses pathologies.*

Par conséquent, d'un point de vue médical, 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 ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante ».

Ainsi, le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à un nouvel examen de la disponibilité du traitement modifié de la requérante et a estimé que, dorénavant, ce dernier était disponible au pays d'origine. Or, ce constat ne fait pas l'objet d'une quelconque contestation en termes de recours. En effet, la requérante n'exprime aucun grief particulier quant à l'analyse réalisée par le médecin conseil de la partie défenderesse de sorte qu'elle est censée y avoir acquiescé et que l'acte attaqué apparaît suffisamment et adéquatement motivé en ce qu'il y est soutenu qu'il y a un changement radical et durable de sa situation.

4.2. Concernant plus précisément la première branche du premier moyen,, c'est à juste titre que la requérante affirme souffrir des mêmes pathologies qu'auparavant. Toutefois, elle ne conteste pas avoir répondu favorablement à son précédent traitement qui a permis de juguler les graves infections dont elle souffrait en telle sorte que ledit traitement a pu être modifié et ne comporte plus que des médicaments disponibles et accessibles au pays d'origine.

4.3. Concernant la seconde branche du premier moyen visant l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante, analysée pour la première fois par le médecin conseil de la partie défenderesse dans l'avis médical du 19 octobre 2020, cette dernière se réfère notamment au fait que *« les soins du VIH et plusieurs autres pathologies sont presque à l'arrêt avec la crise du covid-19 »* et fait référence à un article de Médecins sans frontières ainsi qu'à un communiqué de l'OMS du 11 mai 2020.

Ces informations sont produites pour la première fois en termes de recours de sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte dès lors qu'elle n'en avait pas connaissance préalablement à la prise de l'acte attaqué.

Il en va de même quant aux allégations portant sur l'existence de discriminations dans l'accès aux soins de santé au Congo, cette situation n'ayant pas été invoquée en temps utile par la requérante. Le Conseil n'aperçoit pas pour quelle raison la requérante n'a pas fait état de ces éléments lors de sa demande de renouvellement ou du moins avant que l'acte attaqué ne soit adopté dans la mesure où les sources utilisées sont bien antérieures à octobre 2020.

En outre, il n'apparaît pas que la requérante conteste réellement les arguments avancés par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical du 19 octobre 2020 portant sur l'accessibilité des soins qui lui sont nécessaires. Elle se contente uniquement de mettre en avant le fait qu'elle aurait des difficultés à trouver un travail si elle devait retourner au Congo en raison de son condition de femme avec un enfant de trois ans à charge mais sans appuyer ses dires par des éléments concrets et pertinents de sorte que cet argument n'est pas fondé. Dès lors, c'est à juste titre que le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré, dans son avis médical, que « *Concernant l'accessibilité des soins de santé en République Démocratique du Congo, notons que depuis des années, on observe une réelle dynamique mutualiste. Ces mutuelles contribuent à la réalisation de la couverture universelle des soins de santé dans un système de protection sociale. Partout dans le pays, des communautés, des églises, des groupes de professionnels prennent l'initiative de mettre en place des mutuelles de santé. La loi «déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité», a été adoptée le 24 mai 2016. Elle confie aux mutualités «l'offre de soins de santé primaires préventifs et curatifs»; celle de «soins hospitaliers et produits pharmaceutiques»; et celle de «soins spécialités et dentaires». Elle prévoit la prise en charge des soins médicaux «par la méthode du tiers payant» ou par l'assurance directe « dans les établissements de soin» des mutuelles. Pour coller à la réalité de terrain, elle autorise les mutuelles à «organiser en (leur) sein divers types de mutuelle suivant les centres d'intérêt des populations cibles, notamment des mutuelles d'entreprises, des mutuelles professionnelles ou corporatives, des mutuelles scolaires et étudiantes, des mutuelles de quartier ou de village, du secteur informel».*

(https://www.lavenir.net/cnt/dmf20170216_00961261/la-loi-sur-les-mutuelles-de-sante-promulguee).

Afin de faciliter l'accessibilité aux soins, plusieurs mutualités ont vu le jour avec, entre autres, l'aide internationale. Signalons que Solidaris, les fédérations des Mutualités socialistes et Solidaris International soutiennent financièrement au Congo les trois mutuelles de santé de la LONALO, la MUSAKI et la MUSAFYA qui reçoivent également un accompagnement de la CENADEP et du CRAFORP pour se structurer. (<https://www.solsoc.be/actions/rdc.html>).

Soutenue par Wallonie - Bruxelles International, la Fondation « Solidarco » (l'abréviation de « Solidarité Belgique - Congo »), qui a vu le jour le 2 septembre 2010 est une nouvelle expérience dans le domaine de la santé entre la Belgique et la République Démocratique du Congo sur un terrain non-étatique : Solidarité de la diaspora congolaise avec son pays d'origine pour l'accès à des soins de santé de qualité et de proximité dans un réseau de soins étendu et diversifié à Kinshasa. La Fondation Solidarco en Belgique a alors organisé, avec l'appui du réseau de Solidaris - Mutualité Socialiste, le bureau de gestion de l'ASBL Solidarco-RDC qui a noué une convention avec le Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) comme prestataire de soins. Souhaitant innover, cette initiative n'a donc pas été lancée par le biais d'une mutuelle locale. (<https://www.solidarco.org/index.php/origines/>).

Les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolubles

([http://www.slateafrique.com/120181/rdcongo-](http://www.slateafrique.com/120181/rdcongo-les-mutuelles-de-sante-prennent-en-charge-les-malades-insolubles)

[les-mutuelles-de-sante-prennent-en-charge-les-malades-insolubles](http://www.slateafrique.com/120181/rdcongo-les-mutuelles-de-sante-prennent-en-charge-les-malades-insolubles)).

L'intéressée peut donc rentrer au pays d'origine afin de bénéficier de ces facilités qui lui sont offertes.

Signalons aussi que l'intéressée a vécu plus longtemps dans son pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'elle n'a pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de besoin.

L'intéressée a affirmé dans sa demande d'asile (du 17.12.2015) que son voyage en Belgique a été payé par un ami de son défunt mari. Dans cette même demande d'asile, la requérante affirme avoir de la famille au pays d'origine (sa mère, deux frères et une sœur). Cette dernière peut lui venir en aide si elle en a besoin.

Remarquons aussi que l'intéressée est en âge de travailler (43 ans) et rien au dossier ne prouve qu'elle sera exclue du marché de l'emploi une fois de retour au pays d'origine. Signalons que l'intéressée a aussi affirmé (Cfr. sa demande d'asile) avoir exercé des activités professionnelles au pays d'origine : commerçante (vendeuse de pagnes) et restaurant (2012-2014) Elle peut donc rentrer, reprendre ses activités professionnelles et financer ainsi ses soins médicaux.

Par ailleurs, pour démontrer l'inaccessibilité des soins en République Démocratique du Congo, le conseil de la requérante pointe du doigt la situation au pays d'origine où le traitement adéquat n'existe pas et les médicaments et le suivi ont un coût élevé.

Signalons d'abord que lorsque les sources dont il 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.

Ensuite, remarquons qu'il s'agit d'un élément à un caractère général qui ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). 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).

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressée dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

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

Enfin, la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical (notamment : La requérante n'a plus de proches dans son pays d'origine et elle est intégrée en Belgique, elle y suit des formations, et espère pouvoir y travailler). Remarquons que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires. Les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.

Les soins sont donc accessibles au Congo ».

Par ailleurs, la requérante allègue qu'elle ne pourra pas bénéficier des soins et du suivi adéquat en cas de retour au Congo, que le suivi est correct et régulier en Belgique et qu'elle bénéficie du soutien de sa sœur, qu'il existe un risque objectif en cas d'arrêt de son traitement, éléments justifiant que son autorisation de séjour pour raisons médicales soit prorogée. Dans le cas contraire, la requérante prétend qu'il y aurait violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Or, la requérante n'explique pas en quoi ces éléments seraient constitutifs d'un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au Congo, la requérante n'expliquant pas de manière précise et concrète ses propos quant à cet élément.

En outre, le médecin conseil de la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait qu'elle avait un bon suivi en Belgique, que sa sœur la soutient ou encore qu'il existe un risque si elle arrête son traitement mais il apparaît que ce dernier a procédé à un examen complet et détaillé, dans son avis médical, afin de s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des soins qui lui sont nécessaires au pays d'origine, ce qui n'a pas été valablement remis en cause par la requérante.

En tout état de cause, la Cour européenne des droits de l'Homme a déjà jugé que « l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif ». Or, la CEDH a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées *supra* que la requérante reste en défaut d'établir l'existence des considérations humanitaires impérieuses requises.

Enfin, la partie défenderesse ne conteste nullement les pathologies de la requérante, lesquelles ont d'ailleurs donné lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour temporaire en date du 6 novembre 2017, qui a été prorogée comme rappelé *supra*. Ainsi, il est admis que sa pathologie doit être soignée à vie, que l'arrêt de son traitement pourrait avoir des conséquences importantes au niveau de sa santé et qu'elle a besoin d'un suivi. Ainsi, l'ensemble de ces éléments a été pris en considération par la partie défenderesse dans le cadre de l'avis médical rendu en date du 19 octobre 2020, le contraire n'ayant nullement été démontré.

Dès lors, au vu de ces informations, il apparaît, à suffisance, que la partie défenderesse a pu, à juste titre, conclure que « [...] les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) » dans la mesure où « en 2018, l'infection dont souffre l'intéressée était soignée à l'aide d'un traitement qui est disponible et accessible au pays d'origine. Ceci constitue un changement radical et durable [...] », ce qui n'est au demeurant pas contesté par la requérante qui n'a pas remis en cause l'ensemble des considérations émises par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis médical ainsi que dans l'acte attaqué.

Le premier moyen n'est pas fondé.

4.4. S'agissant du second moyen portant sur l'ordre de quitter le territoire, ce dernier a été pris sur la base de l'article 13, § 3, 2°, de la loi précitée du 15 décembre 1980. Il ne fait que tirer les conséquences selon lesquelles la requérante n'est plus autorisée au séjour dès lors que les conditions de ce dernier ne sont plus remplies.

En outre, la requérante fait grief à la partie défenderesse de prendre un ordre de quitter le territoire alors qu'elle pourrait être amenée à être entendue dans le cadre de la présente procédure. Or, la procédure est écrite et la requérante peut se faire représenter par son conseil afin de faire valoir les éléments qu'elle juge indispensables. De plus, l'ordre de quitter le territoire ne comporte aucune mesure d'exécution forcée de sorte que le grief s'avère sans pertinence. Enfin, si tel devait être le cas, la requérante disposerait de la possibilité d'introduire un recours en suspension et/ou en mesure provisoires selon la procédure en extrême urgence.

Quoi qu'il en soit, le présent arrêt, qui se prononce à la fois sur la décision de rejet de la demande de renouvellement de l'autorisation de séjour pour raisons médicales et sur la mesure d'éloignement, est intervenu alors que la requérante est toujours sur le territoire ainsi que le conseil de celle-ci le confirme. Dès lors, son moyen est sans pertinence.

Enfin, aux termes de la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, les contestations qui portent sur des décisions prises en exécution de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne se rapportent ni à un droit civil, ni à une accusation en matière pénale et sont de nature purement administrative et non juridictionnelle, de sorte qu'elles n'entrent en principe pas dans le champ d'application de l'article 14 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et de l'article 6 de la Convention européenne précitée. Il s'ensuit que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation des articles 14, 3, du Pacte précité et 6, § 3, de la Convention susvisée.

Le second moyen n'est pas fondé.

5. 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.

6. Le recours en annulation étant rejeté 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 trente juin deux mille vingt-et-un par :

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.