



Arrêt

**n° 101 806 du 26 avril 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 janvier 2013, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 10 octobre 2012.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. GHAMBA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 13 juin 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

1.2. Le 10 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée au requérant à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 (Rép. dém.), pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.09.2012, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant [dans] son pays d'origine.

Pour répondre aux arguments de l'avocat du requérant, « la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). » Et, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Un[i], § 44, www.echr.coe.int)

Dès lors, vu que le traitement est accessible et disponible,

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Après s'être référée aux termes de la demande d'autorisation de séjour du requérant, aux éléments médicaux produits à l'appui, ainsi qu'aux indications d'un « récent certificat médical type », et relevé que la décision querellée se fonde sur l'avis du médecin conseil

de la partie défenderesse, elle « fait observer que, bien que la possibilité lui soit donnée par la loi le médecin de l'Administration ne l'a ni examiné, ni vu [...]. Par ailleurs, la partie requérante est venue en Belgique sur les conseils de son médecin traitant au Congo, lequel a estimé que l'infrastructure médicale et sanitaire au Congo ne permettait pas de le soigner sans risque d'aggravation de son état ».

Elle conteste en outre la décision attaquée en ce qu'elle conclut qu'« *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* », arguant à cet égard qu'« En l'espèce, l'avis médical qui fait corps avec la décision se fonde sur une documentation d'ordre général, puisé[e] pour l'essentiel sur Internet, et mentionnant la disponibilité de certains médicaments en RDC. Or, selon la loi, les soins et médicaments doivent être disponibles et accessibles, ce qui implique, non seulement l'existence des centres hospitaliers, des médicaments, mais aussi et surtout que ces centres doivent être accessibles à la généralité des citoyens, avec une certaine proximité, vu la pénurie et parfois même l'inexistence des moyens de transport ; que les médicaments doivent être accessibles à cette même généralité de citoyens. Or, les Centres hospitaliers adéquats, lorsqu'ils existent, le sont dans des centres urbains, les soins dans les localités rurales n'étant pas assurés, sauf parfois de manière ponctuelle par des ONG, à la suite de la survenance des situations humanitaires notables. Là où, tels que dans des grands centres, soins et médicaments sont disponibles et accessible que pour une minorité de citoyens, qui disposent des moyens financiers leurs permettant de s'en procurer. Il est par ailleurs, de notoriété que les mieux nantis des congolais se font soigner à l'étranger [...] Des patients sont parfois même chassés des hôpitaux, des cadavres sont retenus jusqu'à ce que la famille trouve de quoi payer les frais d'hôpitaux. En outre, les congolais de l'étranger, qui ont des parents au Congo, sont largement mis à contribution pour pallier les déficiences et l'impéritie des autorités et du système et la pauvreté des familles. L'avis médical cite des noms des mutuelles, en ignorant si elles sont encre au stade de projets et textes ou fonctionnent effectivement et, à supposer qu'elles fonctionnent, les cotisations ne sont pas à la portée de la généralité des citoyens, cette généralité vivant de la débrouillardise et non d'activités stables. En l'occurrence, l'accessibilité et la disponibilité des soins affirmés par l'avis médical et la décision qui en résulte sont théoriques et ne sont pas adéquatement étayés, la partie requérante se proposant d'ailleurs de produire l'avis des gens du terrain. Plutôt que d'affirmer ce qui devait être, compte tenu des textes pris çà et là, il sera alors question du vécu quotidien des praticiens. La partie requérante estime donc que son retour au Congo équivaldrait à l'envoyer s'exposer à subir un traitement inhumain et dégradant ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.* »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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, [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant 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 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.3. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, le requérant a fait valoir qu'il « se réfère au certificat médical type joint », s'agissant de son état de santé, et avancé qu'« Originaire du Kasaï, il n'existe quasiment pas dans sa province de résidence un centre hospitalier capable de prendre en charge sa pathologie. Sans oublier que l'accès aux médicaments nécessaires est un véritable parcours du combattant. Il n'existe aucun système de santé organisé qui peut lui venir en aide. Le requérant risque d'être abandonné à lui-même, voir[e], sous l'influence de la superstition, se voir jet[é] dans la rue sous prétexte qu'il est habit[é] par des esprits maléfiques. [...] L[e] requérant, orphelin de père et de mère, n'a aucune famille pour lui venir en aide ».

Le Conseil observe ensuite que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant, dont il ressort, en substance, que celui-ci souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médical et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine, rapport établi sur la base de rapports internationaux et de sites internet spécialisés.

Force est dès lors de constater que dans la mesure où, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant s'est borné à alléguer, dans les termes rappelés ci-avant, la nécessité pour lui de rester en Belgique en vue de bénéficier d'un traitement médical adéquat, sans fournir aucune information sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine, eu égard à sa situation individuelle, il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé la décision querellée comme en l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil observe que l'argumentaire de la partie requérante tendant à établir l'indisponibilité et l'inaccessibilité des soins au pays d'origine, n'est nullement étayé par des éléments probants. Partant en raison de son caractère péremptoire, le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer ce développement comme susceptible de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs de la décision querellée, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante ne conteste pas utilement la motivation de la décision entreprise.

S'agissant du reproche adressé au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré le requérant, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

