



Arrêt

**n° 101 811 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 la Politique de migration
et d'asile et désormais 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 août 2011, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 26 juillet 2011.

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 S. ZOKOU loco Me H. MULENDA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me B. PIERARD loco 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. Le 23 avril 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), laquelle a été complétée à plusieurs reprises. Cette demande a été déclarée recevable, le 8 octobre 2009.

1.2. Le 26 juillet 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée et pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante, décisions qui lui ont été notifiées le 12 août 2011. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- Concernant la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 08.07.2011 que l'intéressée souffre d'une pathologie cardiovasculaire, vertébrale, endocrinologique et gastro-entérologique qui nécessitent un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi médical. L'intéressée présente également des douleurs au genou droit ainsi que des signes d'une pathologie psychiatrique.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Congo (RDC) ont été effectuées. Du point de vue de la disponibilité médicamenteuse, il apparaît que les médicaments utilisés pour traiter les pathologies de la requérante ou leurs équivalents sont disponibles sur le territoire congolais [référence à des sites Internet en note de bas de page]. Enfin, du point de vue de la disponibilité du suivi médical, il apparaît qu'au Congo (RDC), des hôpitaux peuvent prendre en charge les pathologies de l'intéressée [référence à des sites Internet en note de bas de page].

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

Concernant l'accessibilité, l'intéressée a un passé professionnel de militaire (lieutenant dans la force navale congolaise [référence à l'audition devant le CGRA du 09 janvier 2008], [rien n'indique, qu'en cas de retour, elle ne pourrait bénéficier du régime de sécurité sociale spécial concernant les militaires du Congo [référence à un site Internet en note de bas de page]. Dans les cas où cela ne saurait être possible, la requérante possède encore de la famille au Congo et pourrait bénéficier de l'appui financier des membres de sa famille. De plus, la requérante affirme dans son interview d'asile qu'elle aurait payé une somme [de] 3200 US\$ pour arriver en Belgique [référence à l'audition précitée]. Cette somme est suffisamment significative et indique que l'intéressée pourrait également permettre de se payer des soins médicaux dans le pays d'origine. Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (RDC).

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Congo, 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.

Dès lors le médecin de l'office des étrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées, bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 ».

- Concernant l'ordre de quitter le territoire :

« L'intéressée séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'[elle] n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».

2. Questions préalables.

Le 29 septembre 2011, la partie requérante a transmis au Conseil un document intitulé « Mémoire en réplique ».

En l'espèce, s'agissant d'une pièce qui n'est pas prévue par la procédure et qui n'a pas été sollicitée par lui conformément au prescrit de l'article 39/81 de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil estime que ce document doit être écarté des débats.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « de l'obligation d'agir de manière raisonnable », « du principe général de bonne administration et du devoir d'information à l'égard des administrés » et « du principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle conteste la motivation de la première décision attaquée en ce que la partie défenderesse a estimé que les soins requis sont disponibles dans le pays d'origine de la requérante, en faisant valoir, d'une part, que « Pour l'heure, il n'existe qu'un rapport objectif et sérieux sur l'état sanitaire en RDC. C'est le rapport MSF effectué sur terrain dans les années 2006 et 2007. Ce rapport fiable révèle des situations de catastrophe sanitaire en RDC, malgré la transition et l'évolution politique. Les informations recueillies sur Internet par l'Office des Etrangers sur la disponibilité des soins de santé en RDC ne sont pas opposables au Rapport MSF. Car la partie adverse n'en révèle ni les auteurs, ni le contenu ni la validité scientifique. [...] Par ailleurs, le Rapport du Médecin de l'Office des Etrangers du 8 juillet 2011 n'a pas été communiqué à la partie requérante ni à ses médecins traitant[s] pour qu'ils puissent réagir avant la prise de décision. C'est uniquement à l'occasion du refus que la partie requérante a été informée de l'existence du Rapport du Médecin de l'Office des Etrangers, c'est-à-dire en même temps que la décision que la décision de refus elle-même. Il n'a donc pas été donné la possibilité à la partie requérante de réagir contre le rapport médical du 8 juillet 2011 que la partie adverse lui oppose comme moyen principal de la décision de refus. Cette façon unilatérale de procéder constitue, dans le chef de la partie adverse, une violation du principe général de bonne administration et du devoir d'information à l'égard des

administrés », et d'autre part, que « Concernant l'accessibilité, la partie adverse estime que la requérante a un passé professionnel de militaire, en l'occurrence de lieutenant dans la force navale congolaise. Or la partie adverse oublie de dire à quelle force navale était rattachée la requérante. Car, en réalité, la requérante a appartenu aux forces navales zaïroises ont été dissoutes datant de l'époque de MOBUTU qui a été renversé par le régime de KABILA. De ce fait, les forces navales zaïroises ont été dissoutes et leurs éléments ne peuvent prétendre à aucun bénéfice d'un régime quelconque de sécurité sociale. Par conséquent, la partie adverse fait une mauvaise appréciation des faits et invalide l'argument qu'elle soutient concernant l'accessibilité aux soins de santé par le biais du régime de sécurité spéciale visant les militaires congolais. Par ailleurs, la partie adverse soutient aussi qu'en cas de retour, la partie requérante pourrait bénéficier de l'appui financier des membres de sa famille, sans dire lesquels des membres pourraient le faire (?). L'emploi du conditionnel dans les moyens allégués par la partie adverse leur enlève toute crédibilité [...] ».

3.2. Dans un second moyen « tiré du préjudice grave et difficilement réparable », la partie requérante soutient que « L'exécution de la décision entreprise entraînerait pour la requérante un préjudice grave et difficilement réparable en ce sens qu'elle se verrait privée de l'accès aux soins dont elle a besoin au risque de mettre en péril sa vie ou son intégrité physique. Ce qui constituerait un traitement dégradant et inhumain prohibé par la [CEDH], alors que l'article 2 de la [CEDH] garantit le droit de toute personne à la vie [...] ».

4. Discussion.

4.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat et du Conseil de céans, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006 et C.C.E., arrêt n° 12 076 du 29 mai 2008).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le « principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ». Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ce principe.

4.2.1. Sur le reste du premier moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la première décision attaquée, *«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 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque*

visé à l'alinéa 1^{er}, 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.

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

Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

4.2.2. En termes de requête, la partie requérante tente de critiquer les constats posés par la partie défenderesse, en faisant valoir que les soins et traitements requis pour la prise en charge des pathologies dont souffre la requérante sont indisponibles et inaccessibles au pays d'origine.

Or, 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, la requérante a fait valoir que « [...] lui refuser le séjour [la] priverait de la possibilité d'accéder à des soins qu'elle ne pourrait bénéficier dans son état d'origine à cause de la précarité des structures médicales spéciales médicales spécialisées en matière de traitement interne lié aux complications dont elle est victime. Elle risquerait d'être réduite à mener une vie qui ne serait pas conforme à la dignité humaine [...] » et a souligné « sa condition de vulnérabilité découlant de ses problèmes de santé dont la prise en charge médicale est indisponible, inaccessible, voire inexistante dans son pays d'origine », ajoutant que « Cela est précisé dans les documents médicaux récents joints à la présente et qui corroborent du reste les rapports de Médecins sans Frontière sur l'état sanitaire du Congo [...] ». Le Conseil relève en outre que le certificat médical type du 21 avril 2009, indique qu'un retour au pays d'origine « ne semble pas envisageable vu les circonstances et la difficulté de se soigner [là-bas] » et que, si le certificat médical circonstancié établi à la même date indique que la requérante ne peut voyager vers son pays d'origine compte tenu de la nécessité pour elle de se soigner, il ne porte aucune indication quant à l'évaluation de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au Congo (RDC). Par ailleurs les certificats médicaux type établis les 22 janvier et 26 juillet 2010, énoncent s'agissant de l'éventualité d'un retour au pays d'origine « Accessibilité aux soins ? ». Quant aux certificats médicaux circonstanciés des 22 janvier et 26 juillet 2010, s'ils énoncent une contre-indication au retour au pays d'origine, le traitement étant indisponible, ils portent la mention « nulle » s'agissant du point relatif à l'« Evaluation de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine.

Le Conseil constate ensuite que la décision querellée repose sur les conclusions du médecin de l'Office des Etrangers, mentionnées dans l'avis daté du 8 juillet 2011 et joint à la première décision attaquée, établi sur la base des documents médicaux produits par la requérante ainsi que des rapports internationaux ou des informations recueillies sur des sites Internet, dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médical et le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Dès lors, le Conseil estime que, compte tenu du défaut d'informations étayées dans la demande d'autorisation de séjour de la requérante, en vue d'établir l'absence de disponibilité et d'accessibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, la partie requérante ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la première décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

En ce que la partie requérante critique les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse, en y opposant un « rapport MSF », force est de constater, au vu de l'examen des pièces versées au dossier administratif, que le rapport susvisé a été produit pour la première fois à l'appui d'une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, introduite le 26 août 2011, soit postérieurement à la prise de la première décision attaquée et figure en annexe au présent recours. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend

un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans cette hypothèse, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : C.E., 8 août 1997, n° 67.691 ; C.C.E., 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de l'intéressée, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Force est donc de constater que le Conseil ne peut avoir égard à ce rapport en l'espèce, de sorte que la critique fondée sur ce document n'est pas pertinente.

Par ailleurs, le Conseil relève que la décision contestée précise que « *l'avis du médecin est joint à la présente décision* » et qu'en apposant sa signature lors de la notification, la requérante a ainsi confirmé le fait que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse lui a été effectivement communiqué. Or, dès lors que la décision attaquée comporte mention des conclusions du médecin fonctionnaire telles qu'elles ressortent de l'avis médical susvisé, il ne saurait être soutenu que la partie défenderesse n'a pas fourni à la requérante une connaissance claire et suffisante des considérations de faits sur lesquelles repose la décision attaquée. En outre le Conseil rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de communiquer l'avis du médecin conseil aux demandeurs ou à leur médecin traitant, avant la prise de la décision.

4.3. Sur le second moyen, force est d'observer qu'il ressort des observations qui précèdent que la partie requérante est restée en défaut de renverser le constat selon lequel les soins et traitement requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine de la requérante, en telle sorte que le risque de traitement inhumain et dégradant allégué n'est pas établi. Partant, la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle invoque la violation du droit à la vie de la requérante en cas de retour dans son pays d'origine.

4.4. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens pris n'est fondé.

5. Débats succincts.

5.1. 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.

5.2. 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 vingt-six avril deux mille treize par :

Mme N. RENIERS, Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme N. SENEGERA, Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS