



Arrêt

**n° 106 125 du 28 juin 2013
dans l'affaire X / III**

**En cause : 1. X
2. X
3. 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 19 mai 2012, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 avril 2012.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu le mémoire de synthèse.

Vu l'ordonnance du 28 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 2 mai 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. WAUTELET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 3 novembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, 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 16 avril 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée à la première requérante, le 24 avril 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« [La première requérante] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de sa fille [la deuxième requérante] qui, selon elle, 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 fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 04.04.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine, le Congo (Rép. Dém.).

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné qu[e] l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo (Rép. Dém.).

Le rapport d[un] médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Concernant l'accessibilité aux soins en République Démocratique du Congo, signalons que la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « Museckin » et la « MUSU ». La plupart d'entre elles assure, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC.

Il existe également un système d'assurance privée en RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie. Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés.

La Direction de l'Action Sanitaire et Sociale, une des directions centrales de l'institut National de Sécurité Sociale gère des Centres médicaux qui sont à la disposition :

- des assurés sociaux qui bénéficient de tous les services organisés à la seule condition de présenter le brevet et les pièces d'identité*
- des non assurés, moyennant paiement d'argent à un tarif social*

En outre, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS, USAID, CTB sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé [référence, en note de bas de page, au site internet « http://ibznet/OE/Axmed/Afrique/2011%2004%2007_QSA_Accessibilité%20généralités_FR.pdf »].

Quant à la prise en charge des drépanocytaires, il appert que depuis 2006, en République Démocratique du Congo, les autorités sanitaires ont mis en place un programme national de lutte contre la drépanocytose avec de nombreuses actions concrètes. Le projet est très cohérent et totalement

coordonné avec le projet de Bamako dans le cadre de la mise en place d'un Réseau Sud-Sud-Nord pour mutualiser les compétences, expériences et moyens entre les spécialistes du continent africain et les acteurs du Nord. Il est à préciser que la Fondation Pierre Fabre apporte son concours au Centre Hospitalier Monkolé de Kinshasa et plus spécifiquement au renforcement technique et scientifique de l'unité de prise en charge de la drépanocytose [référence, en note de bas de page, au site internet « <http://fondationpierrefabre.org/congo> »].

Citons également l'Organisation congolaise des anémiques (en sigle OCAS). C'est une organisation non gouvernementale de droit congolais basée à Kinshasa, depuis 2003 qui apporte un soutien médical et moral aux anémiques, au centre Mabanga, à Yolo-Sud dans la commune de Katamu/Kinshasa [référence, en note de bas de page, au site internet « <http://radiokapi.net/tag/drepanocytose/> »].

Enfin, rappelons que la transfusion sanguine, qui a pour but dans le traitement de la drépanocytose, soit de corriger une aggravation aiguë de l'anémie chronique, soit, après ou en prévention d'un accident vasculaire, d'apporter des hématies déformables aptes à se faufiler dans des vaisseaux obstrués par les hématies falciformées. Ce type de transfusion est réalisable dans les services hospitaliers d'Afrique subsaharienne, en particulier en République Démocratique du Congo dans des conditions de sécurité virale maintenant correctes en ce qui concerne le virus HIV [référence au site internet « <http://lessouriredeselasse.free.fr/telechargement/progres-therapeutiques-prise-charge-Afrique.pdf> »].

Dès lors,

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

Conformément à l'article 39/81, alinéa 7, de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil « statue sur la base du mémoire de synthèse sauf en ce qui concerne la recevabilité du recours et des moyens ».

La partie défenderesse n'a soulevé aucune contestation à cet égard lors de l'audience.

3. Recevabilité de la requête.

3.1. Le Conseil observe que la requête est introduite par trois requérants, sans que la première de ceux-ci prétende agir au nom des deux derniers, qui sont mineurs, en tant que représentante légale.

Il rappelle à cet égard que le Conseil d'Etat a déjà jugé dans un arrêt du 29 octobre 2001 (CE n° 100.431 du 29 octobre 2001) que : « les conditions d'introduction d'un recours en annulation ou en suspension devant le Conseil d'Etat étant d'ordre public, il y a lieu d'examiner d'office la recevabilité rationae personae de la présente requête (...) ; que la requérante est mineure d'âge, selon son statut personnel, au moment de l'introduction de la requête (...) ; qu'un mineur non émancipé n'a pas les capacités requises pour introduire personnellement une requête au Conseil d'Etat et doit, conformément au droit commun, être représenté par son père, sa mère ou son tuteur ». Cet enseignement est transposable, *mutatis mutandis*, aux recours introduits devant le Conseil.

3.2. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater, qu'en tant qu'il est introduit par les deuxième et troisième requérants, le recours est irrecevable, à défaut de capacité à agir dans leur chef.

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 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 et « des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration ; [...] ; du principe du raisonnable et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause ainsi que des principes généraux de bonne administration de sécurité juridique et de légitime confiance, de préparation avec soin d'une décision administrative et de l'absence d'erreur » ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

4.2.1. Dans une première branche, elle fait valoir notamment que le site internet « http://ibznet/OE/Axmed/Afrique/2011%2004%2007_QSA_Accessibilité%20généralités_FR.pdf » vise « un rapport établi par le SPF Intérieur, pouvoir organisateur de l'Office des Etrangers. [...] », et « s'interroge donc sur la pertinence de citer une source "interne", avec toute la subjectivité qu'on est en droit de suspecter de la partie adverse. [...] ».

4.2.2. Dans une troisième branche, rappelant que l'affection dont souffre la fille mineure de la requérante est « une maladie incurable et chronique », elle soutient notamment que « la jeune requérante (ou l'un de ses parents) n'a pas la possibilité de souscrire une assurance-maladie auprès de la SONAS, comme le préconise à tort la partie adverse, puisqu'elle se trouve dans un des cas d'exclusion, étant atteint, à la souscription, d'une maladie incurable ; [...] » et reproche à la partie défenderesse de n'avoir « entrepris aucune démarche afin de vérifier la véracité de ses affirmations [...] ».

4.2.3. Dans une quatrième branche, elle soutient que « le système MUSECKIN auquel fait référence la partie adverse reste inconnu du grand public, qu'aucune information n'est disponible sur Internet, leur site semblant être en " construction" depuis une éternité [...] Qu'il en est de même pour le système MUSU, absolument aucune information n'étant disponible au grand public sur Internet, et donc pour la partie requérante, quant à ce système ; [...]».

4.3. En l'espèce, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la 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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois 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 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 9 ter 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 existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.4. En l'espèce, le Conseil observe 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 à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la fille mineure de la requérante est atteinte de « Drépanocytose SS », pathologie pour laquelle le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le Conseil relève toutefois, s'agissant de l'accessibilité desdits soins, que si le médecin conseil de la partie défenderesse a, notamment, indiqué que « La RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale. Citons à titre d'exemple la « Museckin » et la « MUSU [...] ». [...] il existe également un système d'assurance privée en RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie. Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés. [...] ». En outre, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS, USAID, CTB sont présentes sur place depuis plusieurs

années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé. [...] », ces informations reposent sur les seules déclarations de la partie défenderesse, contenues dans un document intitulé « Document de Réponse Accessibilité », établi par ses soins, mais ne sont corroborées par aucun élément objectif figurant au dossier administratif. Quant au site internet « <http://lessouresdeslasse.free.fr/telechargement/progres-thérapeutiques-prise-charge-afrique.pdf> », mentionné dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, force est de constater que les informations, tirées de celui-ci, que le médecin conseil de la partie défenderesse a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité des soins requis au Congo (R.D.C.).

Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la décision attaquée portant que les soins requis seraient accessibles au Congo (R.D.C.) ne peut être considéré comme suffisant.

Quant aux informations relatives aux sites internet «<http://fondationpierrefabre.org/congo>» et «<http://radiokapi.net/tag/drepanocytose/>», figurant au dossier administratif, force est de constater qu'elles ne peuvent suffire à fonder la décision attaquée, dès lors qu'elles ne font état que d'un soutien de nature indirecte.

Partant, la décision attaquée ne peut être considéré comme suffisamment et valablement motivée à cet égard.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, selon laquelle « Le médecin conseil ainsi que la partie défenderesse ont procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Congo. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet cités par la partie défenderesse figurent au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles au pays d'origine et il ressort également des recherches opérées par la partie défenderesse que ceux-ci sont accessibles. [...] », ne saurait être suivie, eu égard au constat susmentionné.

4.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen est fondé, en ses première, troisième et quatrième branches, qui suffisent à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la deuxième branche du moyen, qui, à la supposer fondée, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 avril 2012, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit juin deux mille treize, par :

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

M. P. MUSONGELA LUMBILA, Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS