



Arrêt

n° 131 530 du 16 octobre 2014
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 et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mars 2012, par Mme X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 9 février 2012, et contenant l'instruction de lui délivrer un ordre de quitter le territoire.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 décembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2014.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KASONGO *loco* Me N. LUZEYEMO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 18 août 2010.

Par un courrier recommandé du 16 décembre 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 février 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la requérante.

Le 9 février 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la partie requérante une décision déclarant la demande recevable mais non-fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels ont été notifiés le 23 février 2012.

Ces deux décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée :

« [La requérante] introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé 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 08.02.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, le Congo(RDC).

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné quel [sic] 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(RDC).

Notons que l'intéressée est arrivée dans le Royaume en date du 18/08/2010, munie un passeport revêtu d'un visa schengen [sic] de type c de 30 jours délivré à Kinshasa. Une partie de la démarche que l'intéressée a faite pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent que vous disposez de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de votre séjour que pour votre retour ; des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers, cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour ou du passage, la couverture minimale s'élève à 30.000 euro et des preuves de transport (billet aller-retour). Tous ses éléments démontrent que l'intéressée disposait de moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'elle serait démunie lors de son retour au pays d'origine. Par ailleurs, 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 « Museckin² » et la « MUSU³ ». 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.

Précisons aussi que la requérante est en âge de travailler et aucun médecin, pas même son médecin traitant n'a émis une quelconque objection à ce propos. Rien n'indique donc qu'elle ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux. Les soins et le suivi nécessaire [sic] à l'intéressée sont donc disponibles et accessible [sic] Congo.

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 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 elle séjourne.

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

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 ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire :

« Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par

l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

- *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'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980) ».*

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique *« de la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3, de la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement de celui d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, d'une part et de l'autre du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'erreur manifeste d'appréciation, et de l'insuffisance dans les causes et les motifs, et violation du principe de proportionnalité ».*

2.1. Dans une première branche, elle soutient que la décision attaquée n'est pas adéquatement et suffisamment motivée et viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'il n'existait pas de contre-indication médicale au retour de la requérante dans son pays d'origine alors que cette dernière a produit *« différents documents provenant d'un médecin spécialiste, indiquant »* notamment que : *« une mise au point convenable de cette pathologie est indisponible dans son pays d'origine » ; « le matériel adéquat nécessaire au traitement est indisponible en RDC », « les soins convenables sont indisponibles dans le pays d'origine ».* Après un rappel du prescrit de l'article 9ter, §1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, elle estime que l'appréciation des critères de cet article *« appelle en l'espèce, l'avis d'un autre spécialiste et non d'un médecin généraliste qui de surcroît se limite à une appréciation des conditions générales de soins dans le pays d'origine ».*

2.2. Dans une seconde branche, elle critique la partie défenderesse en ce qu'elle n'aurait pas suffisamment et adéquatement motivé l'ordre de quitter le territoire attaqué dès lors qu'elle ne démontre pas l'intérêt d'une telle mesure alors que les certificats médicaux indiquent qu' *« un processus de consolidation est en cours et nécessite un accompagnement »* et que celle-ci entraînerait la perte de toutes les possibilités de soins requis par la requérante.

2.3. Dans une troisième branche, elle allègue que la décision attaquée viole l'article 3 de la CEDH dès lors qu'elle impose à la requérante, gravement malade, de retourner dans son pays d'origine alors que la partie défenderesse est suffisamment informée des carences particulièrement flagrantes du secteur de la santé en R.D.C. A son estime, la décision attaquée ne repose pas sur des justes motifs pouvant fondé la légalité de l'acte.

3. Discussion

3.1. Sur les trois branches du moyen unique, réunies, 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 et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué ».*

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, portent que *« L'étranger transmet 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 prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ».* Le cinquième alinéa indique que *« 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 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 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, 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.

Le Conseil entend également rappeler que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions visées au moyen 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.

3.2. En l'occurrence, s'agissant du grief selon lequel la partie défenderesse ne pouvait conclure à l'inexistence d'une contre-indication médicale au retour de la requérante dès lors que celle-ci avait produit des documents démontrant que le traitement médical requis par son état de santé est indisponible au pays d'origine, le Conseil relève qu'il ressort du certificat médical joint à la demande d'autorisation de séjour que ledit traitement consiste en la prise d'« *antidouleurs* », dans le suivi d'une « *kinésithérapie* » et en « *un suivi régulier en orthopédie* ». En ce qui concerne la disponibilité des soins au pays d'origine, le médecin de la requérante a indiqué qu'« *il est à noter que ce type de traitement n'est pas disponible dans son pays d'origine* » tandis que la requérante a fait valoir à l'appui de sa demande qu'« *[i]l est manifestement connu que la santé publique est quasi à l'abandon et connaît un retard monumental dans ce pays (rapport OMS)* » et qu'« *[a]u regard des infrastructures hospitalières congolaises, vous conviendrez qu'un suivi médical efficace n'est pas possible dans le pays d'origine (voir en annexe la déclaration du Docteur E. qui recommande la prise en charge immédiate et la prorogation du séjour consécutive)* ».

Le Conseil observe ensuite que la décision entreprise est fondée sur le rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base du certificat médical produit par la requérante, qui indique ce qui suit :

« Nous trouvons, dans la liste nationale des médicaments essentiels (<http://www.washingtonprojects.org/files/40862024.pdf>), que des antidouleurs et analgésiques sont disponibles.

En ce qui concerne le suivi, notre ambassade de Belgique au travers des courriers datés des 07/05/2008, 05/08/2009 et du 16/10/2009 montrent la disponibilité d'orthopédistes et de services d'orthopédie en République Démocratique du Congo.

Signalons aussi la présence de l'hôpital de la MONUC à Goma (<http://www.congoplanete.com/article.jsp?id=4526463>), l'hôpital de la Gecamines (<http://www.gecamines.cd/medical.php>), les pages web du Congo montrent l'existence de départements de chirurgie orthopédique et de kinésithérapie (http://www.pagewebcongo.com/repertoire/6020_cliniques.htm).

Par ailleurs, les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressée) :

- Information de la base de données MedCOI¹ :
- International SOS² du 18/05/10 avec le numéro de référence unique BMA 3113, 12/08/11 avec référence unique BMA 3551.

Remarquons également que la fixation externe des os est possible au Congo tel qu'il ressort de l'article « la fixation externe des os a Mbujimayi : résultats préliminaires des cas traités dans le service de chirurgie de l'hôpital Bonzola » (<http://www.santetropicale.com/rdc/uwonda.asp>).

¹ Le projet Med-COI est un projet sur l'échange d'informations existant, meilleures pratiques et développement d'une approche commune pour la collection et l'utilisation de COI médicale (country of origin information) ; le projet Med-COI est basé sur une initiative du Service d'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, l'Office « Bureau Medische Advisering », compte 17 partenaires (16 pays Européens et International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés).

Clause de non-responsabilité : les informations fournies se limitent à la disponibilité des soins médicaux, normalement dans une clinique donnée ou un institut de santé donné, dans le pays d'origine ; il n'y a pas d'informations fournies au sujet de l'accessibilité aux soins ».

² International SOS est un groupe international proposant soins de santé, assistance médicale et services de sécurité. Il possède des cliniques dans plus de 70 pays et compte un réseau mondial de centrales d'urgence. International SOS s'engage pas contrat à fournir des informations relatives à la disponibilité des soins médicaux dans les pays à travers le monde. De plus amples informations sur l'organisation se trouvent sur le site Internet d'International SOS <http://www.internationalsos.com/en>. »

Le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a conclu que « [d]ès lors,

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 ;

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 et dégradant lorsqu'il n'existe aucun 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

(...)

L'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Le Conseil relève ensuite que ces constats s'appuient sur des extraits, déposés au dossier administratif, des sites Internet et des documents auxquels il est fait référence dans l'avis médical dont les conclusions sont reprises par la partie défenderesse dans la décision attaquée.

Le Conseil constate qu'au vu du peu d'informations fournies par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour concernant la question de la disponibilité des soins requis au pays d'origine, au regard de sa situation individuelle, elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, ce qui n'est pas valablement démontré en l'espèce. En effet, tant la requérante dans sa demande que le médecin de cette dernière dans le certificat médical susmentionné, se bornent à indiquer que le traitement et le suivi nécessaire à l'état de santé de la requérante ne seraient pas disponibles dans le pays d'origine, sans toutefois étayer cette allégation d'éléments concrets. Par ailleurs, force est de constater que la demande ne mentionne pas les références du « rapport OMS » cité et ne comprend pas non plus un extrait dudit rapport.

Dans le même ordre d'idée, le Conseil ne peut suivre la partie requérante lorsqu'elle se borne à déclarer que l'avis sur lequel la partie défenderesse s'est fondée aurait dû émaner d'un médecin spécialiste, sans exposer précisément en quoi la conclusion dudit avis aurait pu être différente, alors même que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne remet nullement en cause les diagnostics posés par les médecins de la partie requérante.

S'agissant de l'accessibilité des soins, le Conseil observe que cet élément n'est pas contesté par la partie requérante.

Par conséquent, la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a, de façon suffisamment circonstanciée, répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que celle-ci devait être rejetée. Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation invoquées au moyen.

3.3. S'agissant de l'allégation selon lequel la partie défenderesse n'aurait pas suffisamment motivé l'ordre de quitter le territoire attaqué, le Conseil constate que celui-ci est suffisamment motivé en fait et en droit par la référence à l'article 7, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, et par le constat que le requérant séjourne dans le Royaume au-delà du délai stipulé à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve que ce délai n'est pas dépassé.

3.4. En ce qui concerne la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, il résulte des développements qui précèdent que la partie requérante est en défaut de démontrer que la partie défenderesse n'aurait pas, en l'espèce, procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine et qu'elle a pu, au terme de cet examen, estimer que ce retour ne risquait pas d'exposer la partie requérante à un traitement inhumain ou dégradant dès lors que celle-ci peut voyager et que les soins nécessités par son état de santé lui sont disponibles et accessibles en R.D.C.

3.5. Par conséquent, le moyen unique n'est fondé en aucune de ses trois branches.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize octobre deux mille quatorze par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY