

Arrêt

n°150 139 du 29 juillet 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

**L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 mars 2015, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 janvier 2015.

Vu le titre 1^{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 6 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 10 juin 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. ROLAND loco Me G. LENELLE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS 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 24 novembre 2008, la requérante a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 La procédure d'asile de la requérante s'est clôturée par un arrêt n°28.974, prononcé le 23 juin 2009, par lequel le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3 Le 23 juin 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 9bis 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).

1.4 Le 6 juillet 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*), à l'égard de la requérante.

1.5 Le 15 septembre 2009, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire avec décision de remise à la frontière et décision de privation de liberté à cette fin, à l'égard de la requérante.

1.6 Le 16 septembre 2009, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 irrecevable.

1.7 Le 26 novembre 2009, la commune de Bruxelles a pris une décision de non prise en considération de la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3.

1.8 A la même date, la requérante a introduit une seconde demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n°37.136, prononcé le 19 janvier 2010, par lequel le Conseil a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.9 Le 22 janvier 2010, le recours introduit contre les décisions visées aux points 1.5 et 1.6 devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n°37.368. Par ailleurs, le Conseil a, dans son arrêt n°42.238 du 23 avril 2010, rejeté le recours tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de l'Office des étrangers du 15 et du 16 septembre 2009 notifiée le 15 et le 16 septembre 2009 ».

1.10 Le 28 janvier 2010, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.11 Le 30 septembre 2010, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.12 Le 28 février 2011, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.13 Le 10 octobre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard de la requérante. Le recours introduit contre ces décisions devant le Conseil a été rejeté par un arrêt n° 150 138 prononcé le 29 juillet 2015.

1.14 Le 26 avril 2013, la requérante a introduit une nouvelle 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.

1.15 Le 26 janvier 2015, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de la requérante. Cette décision, qui lui a été notifiée le 17 février 2015, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un 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.

L'intéressée 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 21.01.2015, (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 de la demandeuse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine ».

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1 La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9 *ter* 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, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes généraux de bonne administration, dont le principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier » et « du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution, de prudence et de minutie ».

2.2 A l'appui d'une seconde branche intitulée « accessibilité des soins », la partie requérante fait valoir qu' « Eu égard au financement des soins qui lui sont nécessaires, le médecin-conseil de la partie adverse explique que la RDC « développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale » et fait référence à l'Ordonnance 07/018 du 16.5.2007 fixant les attributions des ministères. L'article 1^{er} de cette ordonnance n'établit en réalité que d'une pétition de principe sur le fait que chaque Ministère doit veiller à mettre en place le projet gouvernemental. Le Ministère du travail et de la prévoyance sociale, en particulier, doit veiller à de multiples points dont l'un d'eux est l' « Organisation, Promotion et Agrément des Mutuelles de Prévoyance Sociale ». Cette ordonnance traite donc de l'ensemble des projets gouvernementaux, mais il ne s'agit que de projets, le texte n'indiquant évidemment pas que les mutuelles sont effectives. L'Office des étrangers se fonde donc sur le projet du gouvernement du Président Kabila pour affirmer que les mutualités sont effectives en république Démocratique du Congo. Cette affirmation est grotesque quand on connaît – et elles sont notoires – les critiques émises à l'encontre du même gouvernement Kabila, accusé de ne pas permettre au Congo de se doter d'un système de santé optimal et efficace. La partie adverse cite, à titre d'exemple, une mutuelle qui aurait été mise sur pied par la Fédération Nationale des Cadres, la « MUSU » [...]. Les informations présentes sur ce site ne peuvent évidemment suffire à affirmer que les soins nécessaires à la requérante lui seront accessibles financièrement. Tout d'abord, l'article cité date du 14.11.2008. Il ne contient donc pas des informations actuelles (elles datent d'il y a plus de six ans) et la situation politique n'est plus la même. Or, la situation politique influe fortement sur les « grands chantiers » que sont par exemple la mise en place de mutuelles. De plus, rien n'indique que cette mutuelle est opérationnelle et prend effectivement en charge les pathologies dont souffre la requérante. En outre, ces mutuelles exigent le paiement d'un droit d'adhésion et de cotisations mensuelles. Or, la requérante n'a pas les ressources nécessaires afin de payer ces montants. La MUSU prévoit même un stage d'attente, impliquant une rupture dans l'accès aux soins pour la requérante. Pour le surplus, vu son état de santé, il est évident qu'elle ne sera pas en mesure de s'intégrer dans le marché de l'emploi congolais en cas de retour dans son pays d'origine. Enfin, il ressort des informations présentes sur le site référencé que cette mutuelle est une simple ASBL, nullement organisées par les pouvoirs publics de sorte qu'il est péremptoire d'affirmer que l'Etat congolais est à même de garantir que la requérante peut être prise en charge au Congo ».

Elle soutient également que « L'ancienneté des informations contenues dans [le rapport intitulé « Museckin : premières données issues du système de suivi des prestations de soins », daté d'avril 2007] pose un premier problème. Il ne s'agit pas d'informations actuelles, dans la mesure où elles datent d'il y a presque 8 ans et qu'il est impossible de vérifier que le BDOM serait toujours actif en RDC. Il faut également souligner que depuis 2007, des élections présidentielles ont eu lieu, la situation politique n'étant donc plus la même. Or, la situation politique influe fortement sur les 'grands chantiers' que sont par exemple la mise en place de mutuelles. En outre, ce document traite en réalité de la « Museckin » (= la Mutuelle des Enseignants des Ecoles Catholiques de Kinshasa), mutuelle qui ne peut donc pas couvrir la requérante. Enfin, le BDOM y est simplement décrit comme une « ASBL de l'Eglise catholique de l'Archidiocèse de Kinshasa qui [...] assure une couverture sanitaire à 1.100.000 habitants [et] travaille dans 24 zones de santé sur les 35 de la ville de Kinshasa » [...]. Partant, rien n'indique que cette ASBL travaillerait à l'extérieur de Kinshasa, comme le prétend pourtant le médecin-conseil de la partie adverse. Or, la requérante n'est pas originaire de Kinshasa mais de Lukala. De manière encore plus fondamentale, l'indication selon laquelle cette ASBL serait « une des meilleurs en terme de rapport qualité/prix » [...] ne donne aucune information précise sur les coûts et de manière plus générale sur l'accessibilité des traitements qu'elle proposerait ».

La partie requérante argue encore que « la requérante n'a jamais travaillé en RDC, elle est âgée de 41 ans et a été diagnostiquée souffrant de stress post-traumatique d'intensité sévère avec troubles

psychiques graves ainsi que d'une dépression grave avec risque de suicide, résistant au traitement. Au vu de son profil, on ne peut raisonnablement attendre de la requérante qu'elle décroche un emploi en cas de retour dans son pays d'origine. En outre, la requérante n'a jamais travaillé en RDC et n'y a donc droit à aucune pension. En ce qui concerne l'aide que pourrait lui apporter sa famille, la partie adverse se contente d'affirmations sans aucune information objective au dossier administratif. S'agissant de pures suppositions, il convient de constater qu'il s'agit d'affirmations arbitraires, sans fondement, dont on ne peut tenir compte ». Elle conclut qu'« Au vu de l'ensemble des éléments développés ci-dessus, il apparaît que l'accessibilité des soins cliniques et médicamenteux nécessaires à la requérante ne peut être considérée comme établie dans son pays d'origine ».

3. Discussion

3.1.1 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 des actes attaqués, « 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 prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *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).

3.1.2 En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 21 janvier 2015, 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 requérante souffre d'une dépression chronique et d'un PTSD avec troubles psychotiques, pathologies pour lesquelles 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 indiqué que « [...] le Congo (Rép. Dém.) 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 « MUSU ». La plupart d'entre elles assurent, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. dém.). Si l'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire Congolais et offre des soins avec un bon rapport qualité/prix. De plus, l'intéressée étant en âge de travailler et aucun médecin du travail n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine (l'intéressée a obtenu son bac selon sa demande d'asile) et en outre de bénéficier dans son pays d'origine, du régime de protection sociale. Tout employé peut prétendre aux bénéfices de l'article 178 de la Loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant un Code du travail qui stipule que « En cas de maladie, d'accident, de grossesse ou d'accouchement, et même pour une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : les soins médicaux, dentaires, chirurgicaux, les frais pharmaceutiques et d'hospitalisation (...) ». Ce Code du travail congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé. Notons encore que selon ses déclarations faites dans le cadre de sa demande d'asile l'intéressée a encore de la famille et son mari au pays d'origine. Rien ne démontre que ceux-ci ne pourraient lui venir en aide et subvenir à ses besoins de soins de santé. Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles à la requérante (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013) », ces informations ne sont corroborées par aucun élément objectif figurant au dossier administratif, les documents et sources Internet référencés à cet égard ne figurant pas au dossier administratif.

Par conséquent, le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité en RDC des soins médicaux et du suivi requis en vue de soigner les pathologies de la requérante. Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la décision attaquée portant que les soins médicaux et le suivi seraient accessibles en RDC ne peut être considéré comme suffisant.

Quant aux documents intitulés *Foreign Agricultural Investment Country Profile – Democratic Republic of the Congo (DRC)*, figurant au dossier administratif, force est de constater qu'ils ne peuvent suffire à fonder la décision attaquée, dès lors qu'ils ne visent manifestement pas la question de l'accessibilité en RDC des soins médicaux et du suivi requis en vue de soigner les pathologies de la requérante.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, ne peut être suivie, eu égard au constat susmentionné.

Il résulte de ce qui précède que la seconde branche du premier moyen est fondée, et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner l'autre branche du premier moyen ainsi que le deuxième moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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.

La décision attaquée étant annulée 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 1^{er}

La décision d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 janvier 2015, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf juillet deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

S. GOBERT