



Arrêt

n° 74 290 du 31 janvier 2012
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 9 novembre 2011 par x, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C), tendant à l'annulation de « *la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales* », prise le 27 septembre 2011.

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 10 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. VAN REGEMORTER *loco* Me V. LURQUIN, 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.

La partie requérante est arrivée en Belgique le 19 décembre 2009.

En date du 22 décembre 2009, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 51 519 du 24 novembre 2010 du Conseil de céans, constatant le désistement de la partie requérante du recours qu'elle avait introduit à l'égard de la décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et apatrides le 27 août 2010.

En date du 4 octobre 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9ter de la Loi. Celle-ci a été déclarée recevable le 22 octobre 2010.

En date du 27 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter, qui lui a été notifiée le 20 octobre 2011.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Monsieur [M.L.E.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, 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 de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Congo (Rép. dém.).

Dans son rapport du 21.09.2011, le médecin de l'OE nous informe que l'intéressé souffre de drépanocytose nécessitant un traitement médicamenteux ainsi que d'un suivi. Il souffre également d'une pathologie hépatique nécessitant un suivi.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement médicamenteux, le médecin de l'OE s'est référé à « la liste des médicaments essentiels du Congo (Rép. dém.), qui atteste la disponibilité (sic.), au Congo (Rép. dém.), du traitement médicamenteux prescrit à l'intéressé. Notons que le suivi et le traitement de drépanocytose (sic.) existe au Congo (Rép. dém.). (sic.) Il existe notamment un programme national contre la drépanocytose. Notons également que le site internet des « pages jaunes Congo » montre la disponibilité de gastro-entérologues.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).

Soulignons que nous avons bien pris connaissance des informations fournies par le conseil du requérant attestant de la difficulté quant à l'accessibilité des soins relatifs à la pathologie de l'intéressé (cfr. le rapport « The Democratic republic of Congo »)

Notons cependant que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements 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 (sic.) 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).

Le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS), une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé (sic.). Celle-ci garanti (sic.) les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux...

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 « 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, (sic.) ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS (sic.) au Congo (Rép. dém.).

D'autre part, Monsieur [M.L.E.] est en âge de travailler. Rien n'indique que l'intéressé, âgé de 29 ans, est dans l'impossibilité de travailler au Congo (Rép. Dém (sic.)) et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi. De plus d'après sa demande d'asile, il a encore de la famille au Congo (Rép. Dém (sic.)). Celle-ci pourrait l'aider financièrement ou l'accueillir si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.)

Le rapport de 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.

Dès lors,

1) *il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique* ou

2) *il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.*

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. »

En date du 12 octobre 2011, la partie défenderesse a également pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la Loi, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et de n'avoir motivé ni suffisamment ni adéquatement sa décision en ayant estimé que les traitements nécessaires au requérant étaient disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Elle prétend également que cette erreur manifeste d'appréciation a pour conséquence une violation de l'article 3 de la CEDH.

Elle invoque d'une part que les rapports auxquels elle s'est référée dans sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, démontrent le risque de violation de cet article, le rapport de la « UK Border Agency » démontrant que les services sociaux sont inexistantes au Congo et que l'infrastructure de ce pays est totalement désintégrée. Elle estime, par ailleurs, avoir suffisamment individualisé sa situation au regard de la situation générale décrite dans ce rapport dès lors qu'elle a apporté d'autres éléments de preuve dont elle postule que la partie défenderesse n'a pas tenu compte, à savoir, l'« Economist Intelligence Unit's Country Profile 2009 » et le fait que le CEDOCA lui-même se réfère au rapport de la « UK Border Agency » et dès lors qu'elle a démontré faire partie d'un groupe vulnérable à protéger en raison de sa drépanocytose homozygote et de son hépatite C active. Elle rajoute aussi que les constats des rapports cités sont corroborés par le rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés de fin décembre 2010.

D'autre part, elle estime que la partie défenderesse a l'obligation de vérifier si les soins nécessaires au requérant lui sont accessibles dans son pays d'origine, eu égard à son état de fortune, notamment s'il peut bénéficier d'une couverture publique de ses frais médicaux, et se réfère quant à ce à la jurisprudence du Conseil d'Etat en la matière. Or, elle soutient que dans sa demande, elle précisait être issue d'une famille modeste et ne pas avoir eu auparavant suffisamment accès aux soins de santé nécessaires. Elle reproche par conséquent à la partie défenderesse de s'être contentée de mentionner que le requérant est en âge de travailler et qu'il a de la famille au Congo, d'autant plus qu'il est actuellement extrêmement difficile de trouver un emploi en République démocratique du Congo (ci-après la RDC) et qu'il avait insisté dans sa demande sur les coûts des soins qui y étaient élevés.

Elle considère que la partie défenderesse aurait également dû prendre en considération le fait que le handicap lié aux soins et hospitalisations fréquentes dus à sa maladie constitue un facteur décourageant pour un employeur. En outre, la partie requérante lui fait grief de ne pas avoir tenu compte du fait que sa famille au Congo se limite à sa tante maternelle et à deux de ses frères alors que tout le reste de sa famille proche est en Belgique et que sa famille demeurant au Congo ne dispose que de faibles ressources, ne pouvant être considérées comme suffisantes au regard du coût des soins requis. Enfin, elle invoque le fait que les compagnies d'assurance privées citées par la partie défenderesse sont payantes et que celle-ci ne démontre pas que les soins nécessaires sont couverts par ces assurances.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, s'agissant des obligations de motivation qui pèsent sur l'autorité administrative et dont la violation est invoquée par la partie requérante, qu'il a déjà été jugé que l'obligation de motivation formelle incombant à l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, mais comporte toutefois l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Le Conseil rappelle, à cet égard, qu'il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée et doit se limiter à vérifier si cette autorité 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.

En l'espèce, il ressort de la décision attaquée, que la partie défenderesse a, en substance, motivé le rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite par les parties requérantes, sur le fait que le traitement et le suivi dont le requérant a besoin, sont accessibles et disponibles dans son pays d'origine, à savoir la RDC. Le Conseil observe en effet que, se fondant sur le rapport médical établi par le médecin-fonctionnaire de l'Office des Etrangers, la partie défenderesse explique dans l'acte attaqué, de manière relativement circonstanciée, que les recherches effectuées et l'évaluation médicale qui a été menée, permettent de conclure que la partie requérante peut voyager jusqu'au Congo et qu'elle pourra y suivre le traitement requis pour les maladies dont elle souffre. Le Conseil estime dès lors que, ce faisant, la partie défenderesse satisfait à l'obligation de motivation qui lui incombe.

3.2. Par ailleurs, force est de constater que la partie défenderesse ne commet pas non plus d'erreur manifeste d'appréciation en ayant estimé que la partie requérante n'individualise pas suffisamment sa situation personnelle par rapport à la situation générale décrite dans le rapport de la « *UK Border Agency* » du 30 juin 2009.

En effet, contrairement à ce que prétend la partie requérante, l'« *Economist Intelligence Unit's Country profile 2009* » et la référence à un document du CEDOCA, tous les deux repris dans le rapport de la « *UK Border Agency* », ne permettent pas de corroborer les allégations spécifiques du requérant dans le cas d'espèce étant donné que ces sources sont tout aussi générales que le rapport précité. Par ailleurs, ces deux sources n'étant citées que dans le rapport du 30 juin 2009, il ne peut être soutenu que la partie défenderesse n'en a pas tenu compte dès lors qu'elle a pris ce rapport en considération.

Quant à l'affirmation selon laquelle le requérant fait partie d'un groupe vulnérable en raison de ses maladies, qu'il convient donc de protéger, celle-ci ne permet pas plus d'individualiser la situation personnelle du requérant, dès lors que l'objectif de l'examen de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi est de déterminer s'il nécessite une protection en raison d'un besoin dû à l'état de vulnérabilité engendré par ses maladies.

Le Conseil tient également à rappeler que cette affirmation, invoquée pour la première fois en termes de requête, ne saurait résister au principe de légalité qui impose à l'autorité de tenir compte des éléments mis en sa possession au moment de la prise de décision.

3.3. S'agissant du rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés, le Conseil ne peut que rappeler qu'il est de jurisprudence administrative constante que la légalité d'une décision administrative doit être appréciée en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue. Or, force est de constater que ce rapport est invoqué pour la première fois en termes de requête et qu'il ne peut par conséquent pas être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en compte.

Il en va de même des allégations de la partie requérante quant à la difficulté de trouver un emploi en RDC et au facteur décourageant que constitue sa maladie pour un futur employeur éventuel.

3.4. En ce qui concerne les affirmations selon lesquelles le requérant est issu d'une famille modeste, dont la partie restreinte vivant en RDC n'a que très peu de ressources et qu'il a déjà eu un accès insuffisant aux soins qui lui sont nécessaires, le Conseil ne peut qu'observer, à la lecture du dossier administratif, que ces éléments ne sont étayés par aucun élément probant, de sorte qu'ils restent au

stade de la pure supputation et qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Partant, cette articulation du moyen n'est pas fondée.

3.5. De surcroît, le Conseil ne peut se rallier au grief selon lequel la partie défenderesse ne prouve pas que les compagnies d'assurance privées et payantes qu'elle cite couvrent les soins nécessaires au requérant. En effet, il ressort de la motivation de la décision attaquée que ces assurances couvrent notamment les consultations médicales, les examens médicaux et les frais pharmaceutiques, ce qui se vérifie à la lecture du dossier administratif, tandis que le rapport médical du 21 septembre 2011 sur lequel se fonde la décision entreprise ainsi que le certificat médical du 19 juillet 2010, déposé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, indiquent que les pathologies dont souffre le requérant nécessitent un traitement médicamenteux et un suivi médical. Dès lors, le traitement médicamenteux sera couvert par le volet « frais pharmaceutiques » et le suivi par ceux « consultations médicales » et « examens médicaux ».

Partant, cette articulation du moyen manque en fait.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un janvier deux mille douze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE MITONGA