



Arrêt

n° 75 245 du 16 février 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, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 décembre 2011 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *décision de l'office des étrangers du 20 octobre 2011, qui lui a été signifiée le 14 novembre 2011, rejetant sa demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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'observations.

Vu l'ordonnance du 23 janvier 2012 convoquant les parties à comparaître le 14 février 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. NEPPER loco Me C. LEGEIN, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me S. MATRAY loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante a introduit une demande d'asile le 26 mars 2007. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision négative du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides du 6 juin 2007. Cette décision a été confirmée par un arrêt du Conseil n° 2.363 du 5 octobre 2007.

1.2. Le 21 février 2008, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision du 1^{er} septembre 2008.

1.3. Le 11 février 2010, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée en date du 13 avril 2011.

1.4. Le 20 octobre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motifs :*

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour des pathologies 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 11.10.2011 que l'intéressée souffre de pathologie psychiatrique et de séquelle gynécologique non précisé. Le traitement consiste en la prise d'un antidépresseur, de sédatif ainsi qu'un suivi gynécologique.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Congo (RDC) ont été effectuées. Le site (www.pageswebcongo.com) montre qu'il existe au Congo des neuropsychiatres, internistes et gynécologues.

Le site internet reprenant la liste des médicaments essentiels en RDC (<http://www.remed.org>) montre la disponibilité des médicaments (antidépresseur, de sédatif) utilisés pour traiter les pathologies de la requérante.

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).

En ce qui concerne l'accessibilité des soins médicaux au Congo (RDC), il n'existe pas au Congo une assurance maladie publique et l'accès aux soins de santé est généralement réservé pour les patients qui ont des moyens financiers. La seule compagnie d'assurance dans le pays est la SONAS (Société Nationale d'Assurance) qui propose diverses options d'assurance maladie. Cette institution est toutefois payante¹.

Précisons que l'intéressée est en âge de travailler et aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail et rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financier ainsi ses soins médicaux. Notons également que lors de sa demande d'asile², elle mentionne avoir encore de la famille (frère/sœur) dans son pays d'origine. Rien n'indique donc que ceux-ci ne pourraient venir en aide à la requérante dans le cas où cela s'avérerait nécessaire.

Par ailleurs, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale³. Citons à titre d'exemple le « Museckin⁴ » et la « MUSU⁵ ». La plupart d'entre elles assurent, 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.

De plus, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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 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).

Les soins sont donc disponibles et accessibles au pays d'origine.

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,

- 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'intéressé 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 il 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.

¹ <http://irrico.belgium.iom/images/stories/documents/co,go%20fr.pdf>

² Demande d'asile introduite le 26.03.2007

³ Article 1er de l'Ordonnance n°07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères
<http://www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Publi/Ministeres/gouv/0.07.18.16.05.2007.htm>

⁴ Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, république démocratique du Congo,

<http://museckin.org/index.html>

⁵ Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa,
<http://www.africaefuture.org/fnc.html/326.html> »

1.5. Le 14 novembre 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire sous la forme d'une annexe 13 modèle B.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif de la décision : L'intéressé 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 des moyens d'annulation.

2.1. La requérante prend un moyen de « la violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir et notamment violation de l'article 9ter et de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire ; des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs ; du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence, du défaut de motivation ».

2.2. En ce qui s'apparente à une troisième branche, elle soutient avoir précisé, dans sa demande de régularisation, que le revenu moyen dans son pays d'origine ne permet pas une prise en charge des soins médicaux ni même une souscription à une assurance privée.

Elle fait grief à la partie défenderesse de considérer qu'elle est en âge de travailler et qu'aucune contre-indication n'a été soulevée par un médecin alors qu'il ressort du rapport circonstancié datant du 29 janvier 2010 que la « patiente reste cloîtrée chez elle ou erre sans but. Impossibilité de dormir. Pas d'activité professionnelle possible ».

De plus, elle affirme avoir vécu depuis l'âge de ses 15 ans à « l'église du réveil », n'avait plus de contacts avec sa famille, sa mère étant décédée et l'église ayant été dissoute. En outre, elle précise que sa famille ne bénéficie pas de revenus suffisant pour la soigner ou pour lui obtenir une assurance privée.

Elle explique également que les différentes mutuelles au Congo assurent les personnes moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mutuelle. Dès lors, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas motiver l'accessibilité des soins par rapport à son cas individuel mais se contente de donner une vue d'ensemble des différentes assurances ou mutuelles privées, c'est-à-dire payante.

En conséquence, elle soutient que la motivation sur l'accessibilité des soins n'est pas pertinente et la partie défenderesse n'établit pas l'accessibilité des soins au Congo.

3. Examen des moyens.

3.1. 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.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la requérante s'abstient, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs qu'elle invoque ainsi que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

3.2. Le Conseil entend rappeler que 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 n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Cette 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.

3.3. En l'espèce, il ressort clairement du certificat médical type de l'Office des étrangers datant du 29 janvier 2010 que, à la question « *Dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) ?* », il a été précisé ce qui suit :

« Patiente reste cloîtrée chez elle ou erre sans but. Impossibilit2 de dormir. Pas d'activité professionnelle possible ».

De même, déjà à la question de savoir si la patiente a besoin d'un membre de sa famille et s'il sait se déplacer, il a été précisé que : « *Pas réellement mais existence de phobies ->s'enferme parfois à la maison ou errance* ».

3.4. Dès lors, la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître la jurisprudence rappelée au point 3.2., motiver l'acte attaqué en précisant que « *l'intéressé est en âge de travailler et aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail et rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux* », cette affirmation étant contredite par les pièces du dossier administratif et donc erronée. Il en est d'autant plus ainsi que la partie défenderesse base son analyse notamment sur cet élément pour considérer que les soins lui seraient accessibles en telle sorte qu'il peut être raisonnablement admis que la partie défenderesse aurait pu prendre une autre décision si elle avait pris connaissance complètement du dossier administratif.

3.5. Dès lors, il y a lieu d'annuler l'acte attaqué tout en soulignant que l'examen des autres branches du moyen ne serait pas susceptible de conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. 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.

5. 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 unique.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 20 octobre 2011, et l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize février deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
Mme S. VAN HOOF,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOF

P. HARMEL.