



Arrêt

n° 75 255 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 décembre 2011 par X, de nationalité congolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision non-fondée d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15/12/1980, introduite le 4 mai 2011, rendue par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, le 21 octobre 2011, notifiée à la requérante le 8 novembre 2011, de même que l'annulation de l'ordre de quitter le territoire subséquent qui lui a également été notifié à la même date* ».

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.

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 N. DEMIR loco Me A. DAPOULIA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire belge le 21 octobre 2010, munie d'un passeport revêtu d'un visa court séjour valable jusqu'au 6 décembre 2010.

1.2. Le 10 mai 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Cette dernière a été déclarée recevable le 17 mai 2011.

1.3. En date du 21 octobre 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée, assortie d'un ordre de quitter le territoire, qui a été notifiée à la requérante le 8 novembre 2011.

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

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.

*Madame **K.T.T.** a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter 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 de l'Office de 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. Dans son rapport du 18.10.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée présente une affection articulaire, une affection psychiatrique chronique ainsi qu'une affection gynécologique nécessitant un traitement médicamenteux ainsi que de la kinésithérapie et un suivi gynécologique.

Des recherches sur la disponibilité des traitements ont été effectuées au Congo. Le courrier ambassade du 05.08.2009 nous confirme que le suivi et le traitement des pathologies orthopédique et psychiatrique est possible au Congo. Le courrier ambassade du 17.09.2009 confirme la disponibilité en kinésithérapie dans plusieurs hôpitaux. Il apparaît que les consultations spécialisées, un service chirurgical, gynécologique et de la kinésithérapie sont disponibles au Congo. La liste des médicaments essentiels au Congo comporte bien le traitement médicamenteux pris par l'intéressée.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente 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 au pays d'origine, le Congo.

*Quant à l'accessibilité des soins, notons que l'intéressée est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé, ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. A ce propos, Madame **K.T.T.** a travaillé en tant que fonctionnaire au pays d'origine. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer à nouveau le monde du travail congolais et participer au financement de ses soins de santé.*

Notons que 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 une cause de force majeure, l'employeur est tenu de fournir au travailleur et à sa famille, jusqu'à la fin du contrat : 1) 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.

Par ailleurs, la République Démocratique du Congo 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, l'ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au République Démocratique du Congo.

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, tels les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux. Son prix est fixé en fonction des garanties et montants d'intervention proposés. Si, l'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les frais fixés par les

assurances privées, il peut s'adresser au Bureau Diocésain des Œuvres Médicales (BDOM) qui couvre l'ensemble du territoire congolais et offre des soins à un bon rapport qualité/prix.

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

Le rapport du 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.

Vu que le traitement est disponible et accessible, 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 ou 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 n'existe aucune traitement adéquat dans son pays 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 de la CEDH.

Raison 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.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motivation légalement admissible ; de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général de prudence, du principe général de bonne administration, du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de l'article 23 de la Constitution* ».

2.2.1. Elle fait valoir que la demande d'autorisation de séjour n'a jamais été déclarée recevable. Or, la partie défenderesse se doit de le faire si les conditions de l'article 9ter, § 3, de la loi précitée du 15 décembre 1980 sont remplies.

En outre, elle rappelle les termes de l'article 7 de l'arrêté royal du 21 juin 2007 et la circulaire ministérielle du 21 juin 2007 et estime sur cette base que la partie défenderesse se devait de prendre une décision de recevabilité et d'ordonner à la commune de sa résidence de lui délivrer une attestation d'immatriculation avant de prendre une décision sur le fond.

2.2.2. Par ailleurs, elle ajoute souffrir de plusieurs pathologies physiques et psychologiques dont une nécessite un suivi médical et un traitement médicamenteux régulier. Elle souligne que l'appréciation de ces raisons médicales s'est faite sans un examen *de visu*.

Elle indique que le médecin de la partie défenderesse a déclaré dans son rapport du 18 octobre 2011 qu'elle souffrait bien d'une pathologie nécessitant un suivi et un traitement médicamenteux.

2.2.3. D'autre part, elle relève que la décision attaquée présuppose qu'elle peut accéder aux soins nécessaires dans son pays d'origine. Or, selon l'agence des Nations Unies pour les réfugiés, « *la moitié de la population du Congo vit au-dessous du seuil de pauvreté et doit faire face à un chômage élevé, ainsi qu'à l'absence de services appropriés en matière de soins médicaux et d'éducation* ».

Le docteur qui l'a suivie durant son traitement au Congo, précise que le traitement nécessaire n'est pas disponible au Congo étant donné qu'il n'y dispose pas des équipements et matériaux requis par son état de santé.

Dès lors, elle considère que la partie défenderesse n'a pas mesuré le degré d'accessibilité aux soins dans le respect du principe de bonne administration et n'a nullement pris en considération tous les éléments de la cause.

2.2.4. Enfin, elle estime que la décision attaquée porte atteinte aux droits consacrés à l'article 3 de la Convention précitée, disposition ayant un effet direct en droit belge. Elle ajoute que cette disposition, qui a une portée absolue, interdit de la renvoyer au Congo où elle risque de ne pouvoir avoir accès à ses médicaments, ce qui s'apparente à une absence de soins.

3. Examen du moyen.

3.1. En ce que la requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir déclaré sa demande recevable avant de se prononcer sur le fond, il ressort du dossier administratif que la demande a été déclarée recevable en date du 17 mai 2011 et la requérante a d'ailleurs apposé sa signature sur cette décision afin d'en accuser réception. De plus, la requérante a été mise en possession d'une attestation d'immatriculation en date du 24 juin 2011. Dès lors, cet aspect du moyen manque en fait.

3.2.1. Pour le surplus, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que :

« L'étranger qui séjourne en Belgique 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier 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. (...) ».*

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 (...) ».

3.2.2. En l'espèce, le Conseil relève, s'agissant de la disponibilité des soins de santé au Congo, que les médicaments nécessaires au traitement de la requérante sont bien disponibles au Congo ainsi que cela ressort du site internet *« www.remed.org/RDC liste des médicaments essentiels »*. Il ressort également du dossier administratif et plus particulièrement des courriers de l'ambassade des 5 août et 17 septembre 2009 que des suivis orthopédique, psychologique et kinésithérapeutique sont possibles au Congo. Quant au site www.unikin.cd, il renseigne les cliniques universitaires existantes au Congo et précise que les différents services nécessaires à la requérante y sont disponibles.

3.2.3. En ce qui concerne l'accessibilité des soins, la décision attaquée démontre à suffisance que les soins seraient accessibles à la requérante dans son pays d'origine.

Ainsi, comme le relève la partie défenderesse dans sa décision attaquée, l'article 178 de la loi n°015/2002 du 16 octobre 2002 portant un code du travail prévoit de mettre à charge de l'employeur les soins de santé de son employé. Dès lors que rien dans le dossier administratif ne précise que la requérante est dans l'incapacité de travailler, le Conseil estime que cette dernière peut exercer une activité professionnelle afin de subvenir à ses frais médicaux. Il en est d'autant plus ainsi qu'il découle du dossier administratif que la requérante a travaillé comme fonctionnaire dans son pays d'origine et ce au moins jusqu'en 2010, date de son arrivée en Belgique.

D'autre part, les documents contenus au dossier administratif démontrent qu'un système de mutuelles existent au Congo, dont notamment la *« Museckin »* et la *« MUSU »*, lesquelles, moyennant paiement d'une cotisation, assurent un certain nombre de prestations. Toutefois, il est également possible pour la requérante de souscrire une assurance privée. Enfin, il est également à noter qu'en cas d'impossibilité

de payer les montants exigés des mutuelles et des assurances privées, la requérante peut s'adresser au Bureau diocésain des œuvres médicales.

Le Conseil relève également que le certificat du médecin traitant de la requérante ne fait nullement mention d'une contre-indication à retourner vers son pays d'origine.

Dès lors, la partie défenderesse estime que les soins médicaux sont disponibles et accessibles au Congo contrairement à ce qu'affirme la requérante.

3.3. En ce que la requérante invoque, dans le cadre de sa requête, l'attestation du Docteur K. K. ainsi que le rapport de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés concernant la situation économique en 2011, ces documents n'ont nullement été produits avant la prise de la décision attaquée. Dès lors que la partie défenderesse n'en avait pas connaissance avant celle-ci, il ne peut aucunement être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte.

3.4.1. Concernant la méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, cette disposition précise que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour européenne des droits de l'homme de Strasbourg a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la Convention, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la Convention. Dans ces conditions, l'article 3 de la Convention implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que le requérant encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention précitée, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour européenne des droits de l'homme. A cet égard, la Cour a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348; CEDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; CEDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100). En même temps, la Cour 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 de la Convention (voir CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour qu'exceptionnellement, dans les affaires où la requérante allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais traitements, la protection de l'article 3 de la Convention entre en jeu lorsque la requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour n'exige pas que la requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la Convention. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la requérante et des informations disponibles

sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; CEDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas du requérant, la Cour a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

S'agissant plus particulièrement de l'éloignement d'un demandeur d'asile vers un pays autre que son pays d'origine, la requérante peut, d'une part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel de subir la torture ou des traitements inhumains ou dégradants dans ce pays en violation de l'article 3 de la Convention et, d'autre part, invoquer le fait qu'elle encourt un risque réel d'être éloignée par ce pays vers son pays d'origine en violation de la même disposition.

3.4.2. En l'espèce, le Conseil relève que la requérante déclare que les soins médicaux requis par son état de santé ne sont ni disponibles ni accessibles au Congo et que dès lors, cela s'apparente à un traitement inhumain ou dégradant. Or, outre le fait que la requérante ne démontre aucunement en quoi cela s'apparenterait à un tel traitement, il ressort de l'analyse ci-dessus que les soins nécessaires à la requérante sont effectivement disponibles et accessibles au Congo en telle sorte que son éloignement ne saurait constituer une violation de l'article 3.

Le Conseil relève enfin que la partie requérante ne produit aucun élément consistant de nature à établir qu'elle souffrirait actuellement d'une dégradation significative de son état de santé qui la rendrait incapable de voyager dans de bonnes conditions sanitaires et ferait obstacle à son retour dans son pays d'origine.

3.5. Par conséquent, le Conseil relève que la requérante n'établit nullement qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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.

4. 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.

5. Le recours en annulation étant rejeté 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 annulation est rejetée.

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.