

Arrêt

**n° 75 694 du 23 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 et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

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

Vu la requête introduite le 18 octobre 2011, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire subséquent, pris le 20 septembre 2011.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 4 novembre 2011 avec la référence 10912.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 5 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. VAN CUTSEM loco Me V. LURQUIN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me D. DAIE loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique, le 1^{er} octobre 2006, sous le couvert d'un visa de court séjour, l'autorisant à séjourner en Belgique pour des raisons médicales. A une date indéterminée, elle a été mise en possession d'une déclaration d'arrivée l'autorisant au séjour jusqu'au 29 décembre 2006.

Le 2 février 2007, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire, à la suite d'une demande de prorogation de séjour introduite par cette dernière, le 18 janvier 2007.

1.2. Le 7 décembre 2009, la requérante a sollicité l'autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9ter 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).

En date du 20 septembre 2011, la partie défenderesse a pris, à son égard, une décision de rejet de cette demande et un ordre de quitter le territoire, qui lui ont été notifiés le 30 septembre 2011. La première décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif : [La requérante] a 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 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.

Dans son rapport du 13 septembre 2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée a souffert d'une pathologie ophtalmologique ayant entraîné la cécité d'un œil. Le médecin précise que l'intéressée n'a pas de traitement spécifique mais qu'un suivi ophtalmologique annuel est nécessaire. Le médecin de l'OE précise également qu'il n'y a pas de pathologie connue chez la patiente

Notons que les sites Internet de Vigilance RDC, de Lumière pour le monde, des pages claires et de la Maison des Français de l'Etranger permettent d'attester la disponibilité de services d'ophtalmologie et d'ophtalmologues notamment aux hôpitaux ophtalmologiques de Masina et Sain-Joseph (sic).

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'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo.

En outre, 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. Celle-ci garantit les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux...

L'intéressée fait partie de la congrégation [X.X.]. Rien n'indique que cette congrégation ne pourrait l'accueillir à nouveau et l'aider financièrement 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 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 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 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant. »

2. Question préalable.

Le Conseil constate que, le droit de rôle requis n'ayant été acquitté qu'à moitié, le recours n'a été enrôlé qu'à l'égard de la première décision attaquée, à savoir la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour.

Cette décision est dès lors le seul objet examiné dans le cadre du présent recours.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « de l'obligation d'agir de manière raisonnable », « du principe général de bonne administration et du devoir d'information à l'égard des administrés », du principe de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Dans ce qui peut être lu comme une première branche, elle fait valoir, sous un paragraphe intitulé « Faiblesse de l'argument selon lequel les soins ophtalmologiques seraient disponibles au Congo (R.D.C) », qu'« il n'existe qu'un rapport objectif et sérieux sur l'état sanitaire en RDC. C'est le rapport MSF effectué sur terrain dans les années 2006 et 2007. Ce rapport révèle des situations de catastrophe sanitaire en RDC, malgré la transition et l'évolution politique ». Elle ajoute que « Les informations recueillies sur Internet par l'Office des Etrangers sur la disponibilité des soins de santé en RDC ne sont pas opposables au Rapport MSF. Car la partie adverse n'en révèle ni les auteurs, ni le contenu ni la validité scientifique. La partie adverse ne sait pas dans quel état lamentable se trouve l'hôpital de Massina qu'elle semble citer comme institution de référence pour les soins ophtalmologiques.[...] ». Elle ajoute que « le rapport du médecin de l'Office des Etrangers du 13 septembre 2011 n'a pas été communiqué à la partie requérante ni à ses médecins traitant pour qu'ils puissent réagir avant la prise de décision. C'est uniquement à l'occasion du refus que la partie requérante a été informée de l'existence [dudit rapport], c'est-à-dire en même temps que la décision de refus elle-même. Il n'a donc pas été donné possibilité à la partie requérante de réagir contre le rapport médical du 13 septembre 2011 que la partie adverse lui oppose comme moyen principal de la décision de refus. Cette façon unilatérale de procéder constitue, dans le chef de la partie adverse, une violation du principe général de bonne administration et du devoir d'information à l'égard des administrés ».

Dans ce qui peut être lu comme une seconde branche, elle reproche à la décision attaquée de ne pas avoir rencontré « Des moyens importants soulignés dans la demande de la requérante », à savoir « ses attaches durables avec la Belgique et [...] sa condition de vulnérabilité », « moyens » qu'elle s'attelle à rappeler dans le cadre du présent recours.

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen « tiré du préjudice grave et difficilement réparable ».

A l'appui de ce moyen, citant le prescrit de l'article 2 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), elle fait valoir que « l'exécution de la décision entreprise entraînerait pour la partie requérante un préjudice grave difficilement réparable en ce sens qu'elle se verrait privée de l'accès aux soins dont elle a besoin au risque de mettre en péril son œil droit. Ce qui constituerait un traitement dégradant et inhumain prohibé par la Convention Européenne de Droit de l'Homme, alors que l'article 2 de la Convention Européenne des droits garantit le droit de toute personne à la vie. En effet, elle a déjà perdu son œil gauche après une très longue souffrance, retourner au Congo dans ces circonstances est contre-indiqué. De soins et contrôles sont prévus pour elle en Belgique afin qu'elle puisse mener une vie normale avec son œil unique droit et sa prothèse à l'œil gauche ». Elle ajoute que « [...] La Belgique qui est un état signataire de cette convention, est tenue de garantir le respect de ce droit et de protéger la vie de la requérante en lui donnant la possibilité de suivre les soins et contrôles médicaux réguliers sur le territoire du Royaume, grâce à un titre de séjour régulier. Toute alternative reviendrait à compromettre l'amélioration de la santé de la requérante ; son seul salut serait la régularisation de son séjour en Belgique pour le bien de sa santé » et que « dans la mesure où la partie adverse n'a pas examiné les circonstances exceptionnelles avancées à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour précitée, le risque de préjudice grave difficilement réparable qui en découle, doit être tenu pour établi ».

4. Discussion.

4.1.1. Sur le premier moyen, en sa première branche, et sur le deuxième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi, « 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, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte 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, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième alinéa indique que « 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 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.

En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir, sous un paragraphe intitulé « Circonstances exceptionnelles qui fondent cette demande sur pied de l'article 9ter », notamment ce qui suit : « *les circonstances exceptionnelles invoquées par la requérante à l'appui de sa demande de régularisation de séjour ont trait à titre principal à l'état de santé son œil unique dont les complications ont été découvertes en Belgique. Elle a déjà perdu son œil gauche après une très longue souffrance, retourner au Congo dans ces circonstances semble contre-indiqué. De soins et contrôles sont prévus pour elle en Belgique comme indiqué ci-dessus et ce, afin qu'elle puisse mener une vie normale avec son œil unique droit et sa prothèse à l'œil gauche. [...]. Il est primordial d'accorder un titre de séjour à la requérante pour qu'elle puisse bénéficier d'une prise en charge spécialisée auprès du service du médecin qui la prend en charge. Toute autre alternative reviendrait à compromettre l'amélioration de santé de la requérante* »

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort que celle-ci présente « *une cécité gauche et une cataracte à l'œil droit qui a été opéré avec succès* ». Le rapport indique également que la requérante ne présente pas d'autre pathologie, mais nécessite néanmoins « *un suivi ophtalmologique annuel* », suivi qui serait possible au pays d'origine. Le rapport conclut que « *D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine* ». La décision relève en outre, s'agissant de l'accessibilité aux soins, l'existence d'une compagnie d'assurance privée et payante, la « SONAS », disposant dans sa gamme de produits d'une assurance santé et que « *[la requérante] fait partie [d'une congrégation religieuse]. Rien n'indique que cette congrégation ne pourrait l'accueillir à nouveau et l'aider financièrement si nécessaire.[...]* ».

Dans la mesure où, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est abstenue de fournir tout renseignement utile quant à l'appréciation de la disponibilité et l'accessibilité du traitement et suivi médical requis au pays d'origine, eu égard à 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.

4.1.2. Sur le reste de la première branche du premier moyen, s'agissant de la référence au « rapport MSF effectué sur terrain dans les années 2006 et 2007 », le Conseil ne peut que s'interroger sur l'intérêt de la partie requérante à cette articulation du moyen, celle-ci

n'ayant pas jugé utile de joindre ledit rapport à son recours, qui ne figure également pas dans le dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure d'en vérifier la pertinence relativement aux griefs énoncés.

Quant au grief fait à la partie défenderesse de n'avoir pas transmis à la partie requérante le rapport de son médecin conseil, avant la prise de la décision querellée, le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort nullement de la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour, telle qu'organisée par la loi, qu'une telle obligation incomberait à la partie défenderesse. Partant, aucune prétendue violation du « devoir d'information à l'égard des administrés » ne peut être reproché à la partie défenderesse à cet égard.

4.2.1. Sur la deuxième branche du premier moyen, le Conseil observe que la partie défenderesse a indiqué, dans la décision attaquée, les motifs pour lesquels « les éléments non médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant », motivation qui n'est nullement contestée par la partie requérante qui se borne, en termes de requête, à rappeler lesdits éléments non médicaux et à alléguer la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 2 de la loi du 29 juillet 1991, précitée, ainsi que « l'obligation d'agir de manière raisonnable », ce qui ne saurait suffire à cet égard.

4.2.2. Sur le reste du deuxième moyen, s'agissant du préjudice grave et difficilement réparable allégué, le Conseil ne peut que constater que les affirmations de la partie requérante ne sont pas de nature à énerver le raisonnement développé dans les points qui précèdent.

4.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

6. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 175 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois février deux mille douze, par :

Mme N. RENIERS,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MUSONGELA LUMBILA,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS