

## Arrêt

n° 76 043 du 28 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 décembre 2011 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de la demande de séjour introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'ordre de quitter le territoire, pris par l'Office des Etrangers 18 Octobre 2011 (sic) et lui notifiés le 04 novembre 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

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

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. KAHLOUN loco Me M. CAMARA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 11 mars 2006.

1.2. Le 13 mars 2006, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 200.612, prononcé le 9 février 2010 et rejetant la demande de suspension et la requête en annulation à l'encontre de la décision confirmative de refus de séjour prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides prise en date du 11 mai 2006.

1.3. Le 28 juin 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 29 septembre 2010.

1.4. Le 13 octobre 2011, le médecin - attaché de l'Office des étrangers a rendu un avis médical.

1.5. En date du 18 octobre 2011, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 ter de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie 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 13.10.2011 que l'intéressée souffre d'une pathologie orthopédique traitée qui nécessite actuellement un suivi médical.*

*Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Congo (RDC) ont été effectuées. Du point de vue de la disponibilité du suivi médical, il apparaît qu'au Congo (RDC), le suivi orthopédique, radiologique, kinésithérapique et médical en général (médecine générale et spécialisée) sont disponibles (sic), notamment à Kinshasa, que ce soit à l'hôpital provincial général de référence, au CH Monkole ou dans d'autres centres.<sup>1</sup> Dans le cas où cela s'avérerait nécessaire, il apparaît que les médicaments utilisés pour traiter la pathologie de l'intéressée sont disponibles sur le territoire congolais.<sup>2</sup>*

*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).*

*Concernant l'accessibilité, 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<sup>4</sup> » et la « MUSU<sup>5</sup> ». La plupart d'entre elles assure (sic), 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. L'intéressée (26 ans), étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait à nouveau avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et ainsi subvenir à ses besoins médicaux. La requérante peut également compter sur le soutien de sa famille si nécessaire (son oncle a notamment financé son voyage pour arriver en Belgique<sup>6</sup>). Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (RDC).*

*Les soins étant dès lors disponibles et accessibles au Congo, les arguments avancés par l'intéressée ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.*

*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 le médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, la pathologie de l'intéressée, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi (sic) nécessaires sont disponibles au pays d'origine.*

*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 2004/83/0E. ni de (sic) l'article 3 CEDH ».*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique «

- de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (sic),
- de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales,
- de la violation des articles 1 à 5 de la loi du 21 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et
- de la violation du principe de proportionnalité
- de la violation du devoir de soin

- *de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation* ».

2.2. En ce qui concerne la violation de l'article 9 *ter* de la Loi et le défaut de motivation, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu aux éléments figurant dans la demande de séjour de la requérante et reproduit le premier paragraphe de l'article 9 *ter* de la Loi.

Elle soutient que la requérante a fourni, à l'appui de sa demande, divers certificats médicaux dont elle rappelle le contenu. Elle affirme qu'il ressort des certificats médicaux précités qu'un arrêt du suivi du traitement des pathologies de la requérante peut mettre sa vie en danger. Elle ajoute qu'un éventuel renvoi de la requérante dans son pays d'origine constitue un traitement inhumain et dégradant. Elle souligne que la requérante n'a aucune famille au Congo et qu'elle ne saurait pas supporter les frais que nécessitent les soins de sa pathologie au Congo si ceux-ci sont disponibles.

Elle affirme qu'il ressort des informations sur le Congo que la pathologie de la requérante ne peut pas être correctement prise en charge pour insuffisance de compétence et de structures médicales et pharmaceutiques adéquates. Elle reproduit un extrait de la décision querellée et fait grief à la partie défenderesse de se préoccuper uniquement de la disponibilité des soins au Congo et non de leur accessibilité pour conclure au caractère non fondé de la demande de la requérante. Elle reproche également à la partie défenderesse de se contenter de citer des sources internet et l'avis du médecin-attaché. Elle estime que cette motivation n'est pas suffisante puisqu'elle n'est pas individuelle, précise et circonstanciée.

Elle reproduit des extraits de la jurisprudence de la Cour EDH et reproche à la partie défenderesse de ne pas tenir compte du fait que la requérante est orpheline de ses deux parents et que, par conséquent, elle ne dispose d'aucune attache au Congo. Elle estime qu'il faut tenir compte de la réalité des conditions sanitaires au Congo, laquelle est de notoriété publique. Elle reproduit un extrait d'un article internet et considère qu'il en résulte que la situation sanitaire et socio-économique au Congo ne permet pas d'y garantir les soins médicaux adéquats.

Elle reproduit l'extrait de la décision attaquée ayant égard à l'accessibilité des soins au Congo et reproche à la partie défenderesse de ne pas tenir compte du fait que la pathologie de la requérante ne lui permet nullement d'effectuer des travaux nécessitant un effort physique. Elle estime qu'il est impossible que la requérante ait accès à une assurance mutuelle au Congo dès lors qu'il y a peu de chances qu'elle puisse se réinsérer dans un marché de l'emploi quasi-inexistant. Elle souligne que la requérante est orpheline et n'a aucun moyen de subsistance ou force de travail. Elle ajoute que la partie défenderesse ne peut se baser sur la demande d'asile de la requérante qui a été rejetée par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides pour estimer que cette dernière peut compter sur le soutien de son oncle.

2.3. En ce qui concerne la violation du devoir de soin et du principe de proportionnalité, dans un premier temps, elle rappelle leur portée.

Ensuite, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir effectué un examen assez sérieux de la cause dès lors que la requérante est orpheline de père et de mère. Elle estime que la requérante ne pourrait avoir un accès aux soins dans son pays d'origine à moins qu'elle ne trouve un travail adapté à sa pathologie ou qu'elle se fasse à nouveau aidée par son oncle.

Elle reproduit un extrait d'une décision de la Chambre du Conseil du Tribunal de Première Instance de Bruxelles ayant trait aux exigences de l'obligation de motivation et se réfère à la doctrine au sujet du fait qu'un rapport de proportionnalité doit exister entre l'importance de la décision et sa motivation.

Elle souligne que l'ordre de quitter le territoire qui assortit la décision querellée cause à la requérante un préjudice grave difficilement réparable dès lors qu'en cas d'exécution, il entraînerait son expulsion et mettrait sa vie en danger, en violation de l'article 3 de la CEDH.

Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à un examen minutieux, complet et objectif des éléments de la cause dès lors qu'elle se fonde sur les conclusions juridiques étonnantes, selon elle, d'un médecin-conseil et oblige la requérante à suivre un parcours médical périlleux.

Elle reproduit un extrait d'une décision du Tribunal du Travail de Bruxelles ayant trait à une violation de l'article 3 de la CEDH.

Elle conclut que la motivation de la décision entreprise est déraisonnable dès lors qu'elle prive la requérante de soins et suivis adéquats en Belgique, ainsi que d'un milieu de vie auquel elle est attachée, pour la renvoyer dans un pays où la population vit sous le seuil de la pauvreté. Elle reproduit des extraits de divers sites internet ayant trait à l'accès aux soins de santé et aux mutuelles au Congo.

### 3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1<sup>er</sup>, 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 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<sup>er</sup>, 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.

3.2. 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 1.3. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir, sous un point « *Recevabilité et motifs de fond* », outre un développement sur la jurisprudence de la Cour EDH ayant trait à l'article 3 de la CEDH, ce qui suit : « *tout retour de l'intéressée dans son pays entraînerait, dès lors, inéluctablement une aggravation sérieuse (sic) son état de santé* », « *L'intéressée est atteinte (sic) d'une maladie grave qui nécessite un traitement adéquat et rigoureux, indisponible, où (sic) a (sic) tout le moins difficilement accessible, dans son pays d'origine, le Congo (RDC)* », « *Il ressort des documents médicaux joints en annexe que l'intéressée, souffrant d'une coxarthrose droite sévère, pour laquelle elle a subi une intervention chirurgicale, doit faire l'objet d'un suivi régulier en Belgique* », et « *En l'espèce, tout refus de délivrance d'une autorisation de séjour à l'intéressée en vue de lui enjoindre de retourner dans son pays d'origine où il (sic) n'a aucune garantie d'avoir un accès au traitement nécessaire à une amélioration de son état de santé exposerait ce dernier (sic) à un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment 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 la requérante souffre d'une pathologie orthopédique traitée qui nécessite actuellement un suivi médical.

L'acte attaqué indique que « *Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Congo (RDC) ont été effectuées. Du point de vue de la disponibilité du suivi médical, il apparaît qu'au Congo (RDC), le*

*suivi orthopédique, radiologique, kinésithérapique et médical en général (médecine générale et spécialisée) sont disponibles, notamment à Kinshasa, que ce soit à l'hôpital provincial général de référence, au CH Monkole ou dans d'autres centres.<sup>1</sup> Dans le cas où cela s'avérerait nécessaire, il apparaît que les médicaments utilisés pour traiter la pathologie de l'intéressée sont disponibles sur le territoire congolais<sup>2</sup> ».*

3.3.1. Sur le moyen unique pris, force est tout d'abord de constater le peu d'informations données par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3., quant aux possibilités et à l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine de la requérante, eu égard à sa situation individuelle. La seule source d'information annexée à la demande d'autorisation de la requérante est un article du journal « En marche » daté du 4 juin 2009 qui dénonce la pratique de certains pharmaciens congolais qui vendent des faux médicaments. Or, ce document ne permet nullement de démontrer que les soins nécessaires à la requérante n'existent pas dans son pays d'origine.

3.3.2. Quant au reproche selon lequel la partie défenderesse s'est contentée de citer des sites internet, force est de constater que la partie requérante n'a nullement apporté des éléments concrets afin de remettre en cause le constat de la partie défenderesse sur la disponibilité des médicaments et des traitements adéquats dans le pays d'origine de la requérante.

3.3.3. Concernant l'accessibilité aux soins de santé, la partie défenderesse mentionne dans l'acte attaqué que : « *Concernant l'accessibilité, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale<sup>3</sup>. Citons à titre d'exemple la « Museckin<sup>4</sup> » et la « MUSU<sup>5</sup> ». La plupart d'entre elles assure (sic), 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. L'intéressée (26 ans), étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait à nouveau avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et ainsi subvenir à ses besoins médicaux. La requérante peut également compter sur le soutien de sa famille si nécessaire (son oncle a notamment financé son voyage pour arriver en Belgique<sup>6</sup>) Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (RDC) ».*

En termes de recours, la partie requérante tente de critiquer cette motivation en reproduisant des extraits de sites internet ayant trait à l'accessibilité aux soins au Congo. Le Conseil rappelle que le fait d'apporter de nouveaux éléments à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats d'éléments qui sont pour la première fois apportés à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, de la Loi, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'extraits de sites internet dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de la requérante, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

En tout état de cause, le Conseil souligne que les informations reproduites ont un caractère général et qu'elles ne démontrent aucunement en quoi la requérante elle-même ne pourrait pas avoir accès aux soins de santé.

S'agissant de l'argumentation selon laquelle il est impossible que la requérante ait accès à une assurance mutuelle au Congo dès lors qu'il y a peu de chances qu'elle puisse se réinsérer dans un marché de l'emploi quasi-inexistant, qu'elle est orpheline et n'a aucun moyen de subsistance ou force

de travail, le Conseil renvoie au raisonnement développé ci-avant et estime, pour les mêmes raisons, ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Par ailleurs, il ressort de l'examen de la demande d'autorisation de séjour de la requérante que celle-ci n'a nullement fait état d'une difficulté quelconque pour elle, au vu de sa pathologie, d'accéder à des traitements dans son pays d'origine, alors qu'elle était tenue, comme rappelé ci-avant, de transmettre à la partie défenderesse « *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 [elle] séjourne* », en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse, au vu des éléments à sa disposition, de ne pas s'être prononcée spécifiquement à cet égard.

A titre de précision, s'agissant de la motivation tirée de la décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, le Conseil souligne que ce dernier n'a nullement mis en doute le fait que le voyage de la requérante avait été payé par son oncle.

3.4. Le Conseil estime, par conséquent, que la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions ou principes visés au moyen, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil, qu' « *il n'apparaît (sic) pas que l'intéressé (sic) 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 (sic) souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 (sic) 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 de (sic) l'article 3 CEDH ».*

3.5. S'agissant du développement ayant trait à la délivrance d'un ordre de quitter le territoire, force est de constater qu'il manque en fait dès lors qu'aucun ordre de quitter le territoire n'a été délivré à la requérante en l'espèce.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique pris n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 vingt-huit février deux mille douze par :

Mme. C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE