

Arrêt

n° 76 063 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 la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 décembre 2011 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que l'ordre de quitter le territoire, tous deux notifiés le 28 novembre 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, 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 Y. MALOLO , 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.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 17 septembre 2006.

1.2. Le 20 septembre 2006, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par l'arrêt du Conseil d'Etat n° 183.233 prononcé le 22 mai 2008 et rejetant la demande en suspension et annulation.

1.3. Le 4 juillet 2008, 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 17 novembre 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 21 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 le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Madame [A. B. M.-J.] 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 (sic) 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 13.10.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'hypertension artérielle, de diabète de type 2, d'un stress post-traumatique, de myomes utérins entraînant une anémie ferriprive, de reflux gastro-oesophagien/ulcère gastrique. Ces pathologies nécessitent un traitement médicamenteux ainsi que des suivis spécialisés.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectuées au Congo. Il apparaît que le traitement médicamenteux (ou équivalent) est disponible. Le suivi cardiological, endocrinologique, gastroentérologique, gynécologique, (neuro)psychiatrique et médical en général (médecine générale et spécialisée) est possible en Congo, notamment à Kinshasa, que ce soit à l'hôpital provincial général de référence, au CH Monkole ou dans d'autres centres². Il existe par ailleurs un hôpital général à Zongo, ville où résidait la requérante³.

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'intéressée ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. De plus lors de sa demande d'asile en 2006, l'intéressée a déclaré avoir travaillé comme vendeuse. 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 »⁴. 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 »⁵ et la « MUSU »⁶. La plupart d'entre elles assure (sic), 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 République Démocratique du Congo, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie⁸. Celle-ci garantit les consultations médicales, 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 tarifs 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/prix⁹.

En outre, le mari, les parents et les frères et soeurs de l'intéressée vivent au Congo. Ceux-ci pourraient l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire.

Enfin, Madame [A. B. M.-J.] a pu bénéficier du soutien des membres de sa famille qui ont organisé et financé son voyage illégal vers la Belgique. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressée ne pourrait à nouveau compter sur un soutien familial si cela s'avérait nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo.

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.

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 9*ter*, 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 9*bis*, 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 de la requérante ».

1.6. En date du 28 novembre 2011, lui a été notifié un ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision du 21 octobre 2011. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'intéressé séjourne depuis plus longtemps de la (sic) 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 15/12/1980) ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de la violation de l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme, des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles, de l'erreur manifeste d'appréciation, excès de pouvoir, violation du principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives, violation du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause*

2.2. Elle rappelle l'avis médical émis par le médecin attaché à la partie défenderesse. Elle reproche à ce dernier de ne pas avoir examiné la requérante et de ne pas avoir pris contact avec le médecin traitant de cette dernière, lequel avait détaillé les pathologies dont souffre la requérante dans la demande d'autorisation de séjour. Elle estime que la partie défenderesse n'a pas effectué une balance des intérêts en présence.

2.3. Elle rappelle le paragraphe de la décision querellée qui fait état du fait que le traitement médicamenteux et les suivis requis sont disponibles dans le pays d'origine de la requérante selon les recherches effectuées. Elle reproche à l'acte attaqué de ne pas mentionner les conditions dans lesquelles « *ce traitement est effectivement possible* » et elle souligne qu'il faut différencier l'existence des soins et leur accessibilité. Elle soutient que tout le monde n'a pas accès aux soins au Congo et elle précise que la multitude des pathologies de la requérante rend encore plus difficile son suivi. Elle ajoute que la requérante souffre d'un stress post-traumatique important et qu'un retour dans son pays d'origine ne ferait qu'augmenter celui-ci. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte.

2.4. Elle rappelle le contenu de l'acte attaqué ayant trait à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante. Elle souligne que cette dernière n'a fait état, dans sa demande, d'aucune incapacité de travailler dès lors qu'elle n'exerce aucune activité mais elle estime qu'il va de soi qu'en cas de retour au Congo, la requérante serait en incapacité de travailler au vu de la nature et du nombre de ses pathologies. Elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération l'ensemble des arguments développés par la requérante. Elle considère que les arguments sociaux repris dans l'acte attaqué sont théoriques et manquent en fait. Elle soutient que l'aide financière dont la requérante a bénéficié de sa famille est exceptionnelle et qu'elle ne peut en abuser, d'autant plus au vu des frais médicaux importants que son état de santé nécessite. Elle reproche enfin à la partie défenderesse de se contredire dès lors qu'elle fait état du système social congolais inexistant et de l'aide financière familiale.

2.5. Elle rappelle la partie de la décision contestée qui fait état du fait que les éléments pour motifs humanitaires ne peuvent être pris en compte dans le cadre de la demande fondée sur l'article 9 ter de la Loi. Elle reproche à cet égard à la partie défenderesse d'avoir séparé les différents éléments invoqués par la requérante alors que cette dernière les invoquait dans leur ensemble.

3. Discussion.

3.1.. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, à laquelle il se rallie, 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 (cf. notamment, C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer, dans son unique moyen, de quelle manière la partie défenderesse aurait violé l'article 3 de la CEDH et aurait commis un excès de pouvoir. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article précité et de la constitution d'un excès de pouvoir.

3.2. Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er de la Loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 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 auprès du ministre ou son délégué* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe dispose 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, 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. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.3. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux, le Conseil observe que la décision entreprise est motivée comme suit : « *Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectuées au Congo. Il apparaît que le traitement médicamenteux (ou équivalent¹) est disponible* ».

En termes de requête, la partie requérante conteste le fait qu'il n'est nullement mentionné les conditions dans lesquelles ce traitement est effectivement possible dans le pays d'origine de la requérante.

A la lecture du lien en note de bas de page, le Conseil observe que les informations relatives à la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement de la requérante ont été extraites du site internet « <http://www.lediam.com> », dont la dénomination complète est « *Le Dictionnaire Internet Africain des Médicaments* ». Il apparaît de ce document figurant au dossier administratif que la partie défenderesse s'est fondée sur plusieurs tableaux concernant divers médicaments différents.

Le Conseil observe que, dans son rapport daté du 13 octobre 2011, le médecin conseil a mentionné, concernant le traitement actif actuel de la requérante : «

- *Zanidip (lercanidipine – antagoniste du calcium – antihypertenseur)*
- *Atenolol (bêta-bloquant – antihypertenseur)*
- *Metformine (médicament du diabète)*

- *Paroxetine (inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine – antidépresseur)*
- *Zopiclone (médicament apparenté aux benzodiazépines – hypnotique)*
- *Alprazolam (benzodiazépine – anxiolytique)*
- *Losferron (gluconate de fer – anémie ferriprive)*
- *Omeprazole (inhibiteur de la pompe à protons – antiulcèreux) ».*

Il a ensuite mentionné, concernant la disponibilité des soins que : « *La lercanidipine, l'atenolol, la metformine, la paroxetine, l'alrazolam, le gluconate de fer et l'omeprazole sont disponible (sic) en république démocratique du congo (RDC). Le zopiclone peut être remplacé par le zolpidem de la même classe thérapeuthique (sic) et hypnotique lui aussi. Information tirée du site : <http://www.lediam.com>, dictionnaire internet africain des médicaments ».*

Le Conseil remarque qu'il ne ressort nullement des tableaux précités que le Congo soit expressément identifié comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles. En effet, la seule information relative à la distribution de ces médicaments consiste en la mention des laboratoires producteurs de chaque variété de médicaments. De surcroît, si le fait que cette recherche soit issue du « *Dictionnaire Internet Africain des Médicaments* », peut laisser supposer que lesdits médicaments sont distribués en Afrique, il ne peut être affirmé qu'ils sont effectivement disponibles au Congo.

Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées du site Internet « <http://www.lediam.com> », que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la requérante est disponible au Congo.

3.4. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat, celle-ci se contentant d'indiquer que « *La partie adverse estime qu'il ressort d'une simple lecture de l'acte querellé qu'elle s'est prononcée non seulement sur (sic) disponibilité mais également sur l'accessibilité des soins requis par l'état de santé de la partie requérante. Les critiques de la partie requérante à cet égard manquent donc en fait* ».

Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle de sorte qu'en ce sens, le moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

3.5. Partant, cette partie du moyen unique pris étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. L'acte attaqué étant annulé, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 21 octobre 2011, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire pris en exécution de la décision visée à l'article 1^{er} est annulé.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

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