

Arrêt

n°76 181 du 29 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 6 janvier 2012, par x, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C), tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prise en date du 14 novembre 2011 par le délégué du Secrétaire d'Etat à la Politique de Migration et d'asile sous la référence 6163850 qui lui a été notifiée ce 8 décembre 2011, ainsi que celle de l'annexe 13 lui notifiée ce même jour pour violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, excès ou détournement de pouvoir* ».

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 21 février 2012.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre f. f..

Entendu, en leurs observations, Me I. OGER loco Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS loco Mes D. MATRAY et S. 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 est arrivée en Belgique le 4 décembre 2007, munie de son passeport revêtu d'un visa octroyé pour raisons médicales.

1.2. Le 2 octobre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

En date du 8 novembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Madame [la requérante] se prévaut 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 (RÉP. DÉM.).

Dans son rapport du 08.11.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie psychiatrique pour laquelle un traitement médicamenteux et un suivi sont nécessaires.

Notons que le site Internet de l'Association Congolaise pour l'Amélioration de la Santé Mentale (ACASM)¹ atteste la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressée. Plusieurs sources démontrent la disponibilité du suivi psychiatrique au Congo RDC. Par ailleurs, il faut souligner que l'intéressée a été référée en Belgique par 3 neuropsychiatres du Centre Neuro Psycho Pathologique de Kinshasa (cf. certificat médical du 16.07.07).

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 dans le pays d'origine, le Congo (RÉP. DÉM.).

En outre, 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 » 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, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC.

Par ailleurs, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS, USAID, CTB sont présentes sur place depuis plusieurs années dans le but d'offrir des soins de santé primaires aux populations vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou dans le but de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.

Notons également que l'intéressée est en âge de travailler et aucune contre-indication au travail n'a été émise dans les pièces médicales transmises. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Soulignons 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.

D'après la demande de visa de l'intéressée, il ressort que son conjoint est Fonctionnaire du Ministère de la Santé Publique du Congo RDC, et qui se trouve actuellement en mission de formation en Belgique. En l'espèce, rien ne démontre que le conjoint de l'intéressée ne serait dans la mesure d'aider la requérante, si cela s'avérerait nécessaire, pour financer ses soins médicaux au pays d'origine. Soulignons par ailleurs que le Ministère du Budget congolais a pris en charge la demande de visa médicale de l'intéressée et a mis à sa disposition 10.000 usd. Rien ne démontre que l'intéressée ne pourrait obtenir à nouveau une aide du gouvernement congolais au pays d'origine si cela s'avérerait nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du 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.

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 il/elle/ils séjourne(nt).

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 de l'article 3 CEDH. »

Et

« 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 des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen prise de « *la violation 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*

2.1.1. En ce qui peut être lu comme une première branche, elle soutient que le médecin fonctionnaire n'a jamais rencontré la requérante et qu'il se réfère à divers sites internet à vocation plutôt commerciale dont les informations ne renseignent pas sur la situation telle qu'elle est sur le terrain à l'instar d'un rapport d'une ONG présente sur place. Elle avance que si les médicaments et centres de soins sont en principe disponibles, ces sites ne fournissent aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, la qualité et la disponibilité des traitements et rien n'indique que ces informations soient actuelles. Elle plaide qu'il ressort de rapports dignes de foi que la situation sanitaire en RDC est déplorable et qu'il est impossible que la requérante puisse obtenir le suivi et le traitement appropriés à son état. Elle relève à cet égard que la requérante a été référée en Belgique par trois neuropsychiatres de Kinshasa et que le centre de neuro-psychopathologie de Kinshasa a confirmé le 22 décembre 2011 l'indisponibilité du traitement suivi par la requérante.

2.1.2. En ce qui peut être lu comme une seconde branche, elle soutient que la partie défenderesse aurait dû désigner un expert adapté au cas de la requérante et que rien ne permet de conclure en ce que le médecin fonctionnaire de la partie requérante soit spécialisé en psychiatrie. Elle ajoute que ce médecin n'a pas indiqué dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte des conclusions de ses confrères et cite à cet égard la jurisprudence du Conseil d'Etat.

2.1.3. En ce qui peut être lu comme une troisième branche, elle soutient qu'aucune vérification n'a été faite quant à l'accessibilité financière des soins nécessaires à la requérante. S'appuyant sur la jurisprudence du Conseil d'Etat, elle souligne que les soins appropriés sont onéreux, que les mutuelles de santé sont onéreuses et hors de la portée de la requérante qui ne travaille pas. Elle ajoute que la requérante ne pourrait qu'hypothétiquement s'insérer sur le marché de l'emploi compte tenu du taux de chômage important et de son état de santé et que rien ne garantit qu'un emploi lui permettrait d'accéder aux soins appropriés ou aux assurances des mutuelles.

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de « *la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* ».

Elle soutient en substance que la décision attaquée est de nature à porter atteinte à l'intégrité physique de la requérante, compte tenu de son état de santé et qu'une interruption de son traitement serait dommageable. Elle plaide que contraindre la requérante à quitté le territoire en dépit de ses pathologies, lesquelles nécessitent des soins continus indisponibles dans son pays d'origine, serait contraire à l'article 3 de la Convention européenne précitée et à la Convention des Nations Unies précitée. Elle conclut en l'insuffisance de la motivation de la décision attaquée.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, sur ce qui peut être lu comme les deux premières branches, le Conseil relève que les enseignements du Conseil d'Etat dont entend se prévaloir la partie requérante, qui portent respectivement sur une décision d'irrecevabilité de demande d'autorisation de séjour fondée sur l'ancien article 9, alinéa 3 de la loi du 15 décembre 1980 précitée et sur le refus de prolongation d'une autorisation de séjour provisoire accordée à titre gracieux, rendus sous le bénéfice de l'extrême urgence, ne peuvent être appliquées au cas d'espèce, à savoir une décision déclarant non fondé une demande d'autorisation de séjour introduite sur pied de l'article 9ter nouveau de la même loi.

3.1.2. En outre, conformément à l'article 9 ter, §1^{er}, alinéa 3 et 4, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, d'une part, il incombe à l'étranger de transmettre « [...] *tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilité et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine [...]* » et d'autre part que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité [...], son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire [...], est effectuée par un médecin fonctionnaire ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué [...]* ». Ce n'est que « [...] *s'il l'estime nécessaire [...]* » que ce médecin a la possibilité d'examiner lui-même le demandeur ou recueillir l'avis complémentaire d'un expert.

L'article 4, §1^{er}, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, prévoit pour sa part que « *Si nécessaire, le médecin-fonctionnaire demande, conformément à l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi, un avis complémentaire à un expert* ».

Il ressort des dispositions précitées que c'est légalement au demandeur de l'autorisation de séjour qu'il incombe d'appuyer sa demande, autre par la production d'un certificat médical, de tout autre élément utile concernant sa maladie, c'est-à-dire, conformément à l'alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée, de tout renseignement de nature à établir qu'il « *souffre d'une maladie dans un état tel 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* » et que c'est sur cette base que le fonctionnaire médecin « *rend un avis à ce sujet* », sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « *d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts* » (CE, n°208.585, 29 octobre 2010).

Aucune des dispositions précitées ne prévoit d'obligation spécifique dans le chef de ce médecin fonctionnaire de s'adresser à un expert spécialisé, tel celui ayant établi les certificats médicaux déposés par la partie requérante. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui confier. Le Conseil constate, en outre, que cette dernière ne conteste d'ailleurs pas l'avis de ce médecin sur la nature et la gravité de l'affection dont souffre la requérante et sur le traitement nécessaire, mais sur la seule question de l'accessibilité aux soins nécessaires dans son pays d'origine.

3.2. Sur ce qui peut être lu comme une troisième branche, le Conseil rappelle 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée (C.E., 29 nov.2001, n° 101.283 ; C.E., 13 juil. 2001, n° 97.866). 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. Quant à ce contrôle, le Conseil souligne en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens : C.E., 6 juil. 2005, n°147.344).

En l'espèce, il apparaît que la partie défenderesse a suffisamment, adéquatement et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation, motivé sa décision.

3.2.1. D'une part, la partie défenderesse, se fondant sur des informations obtenues non seulement auprès d'organismes officiels mais également par l'intermédiaire d'ONG internationales installées sur place, contrairement à ce que suggère la partie requérante, a pu légalement estimer que les soins nécessaires étaient disponibles dans le pays d'origine, en rappelant notamment que la requérante avait été suivie par des neuropsychiatres du Centre Neuro Psycho Pathologique de la Faculté de Médecine de l'Université de Kinshasa. Les informations générales déposées par la partie requérante à l'appui de sa requête ne permettent pas d'apporter une conclusion différente sur ce point.

Quant au certificat médical du 22 décembre 2011 joint par la partie requérante à sa requête, le Conseil constate que celui-ci est manifestement postérieur à la décision attaquée, laquelle a été prise le 14 novembre 2011. Ce nouveau document ne peut être pris en considération par le Conseil et doit être écarté des débats, s'agissant d'un élément dont la partie défenderesse n'avait pas et n'aurait pu avoir connaissance lorsqu'elle a pris l'acte attaqué.

Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'un acte administratif doit s'apprécier au jour où il a été pris et en fonction des informations dont son auteur avait connaissance à ce moment.

3.2.2. D'autre part, il rappelle également, comme *supra*, que s'il importe effectivement à la partie défenderesse de se prononcer sur la question de savoir si compte tenu de sa situation individuelle particulière, le demandeur pourra bénéficier d'un accès aux soins, il appartient néanmoins au demandeur d'étayer sa demande par tout renseignement utile permettant l'appréciation de sa demande, et ce notamment sur des éléments qui permettrait d'attester qu'il ne pourrait pas avoir effectivement accès aux soins nécessaires.

Or, en l'espèce, le Conseil constate que la partie requérante ne conteste que la possibilité pour la requérante d'obtenir un emploi compte tenu de son état de santé et de l'absence de garantie de ce que le salaire de cet emploi lui permettrait d'accéder aux services des mutuelles ; elle ne conteste par contre nullement qu'elle ne pourrait obtenir une nouvelle aide gouvernementale et surtout, qu'elle ne pourrait obtenir l'aide de son conjoint, fonctionnaire au Ministère de la Santé. Dès lors, la partie défenderesse a pu légitimement estimer que la requérante serait en mesure d'obtenir un accès effectif aux soins nécessaires. Au surplus, il ne peut être requis de la partie défenderesse qu'elle organise elle-même les démarches qui devraient être concrètement effectuées par la requérante pour qu'elle puisse se soigner dans son pays d'origine dès lors qu'elle démontre à suffisance l'accessibilité du traitement médical nécessaire.

3.3. Le premier moyen n'est pas fondé.

3.4.1. Sur le second moyen, en ce qu'il invoque « *la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants* », sans autre développement, le moyen pris est irrecevable à défaut de préciser les dispositions de ce texte qui auraient été violées et la manière dont elles l'auraient été.

3.4.2. Par ailleurs, le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales que la requérante encourrait en cas de retour dans son pays d'origine ; à l'instar du raisonnement tenu à l'appui de son premier moyen, elle affirme que contraindre la requérante à quitté le territoire compte tenu de son état de santé et de l'absence de soins adéquats au pays d'origine, constituerait une violation de la disposition précitée.

A cet égard, le Conseil renvoie à son raisonnement tenu *supra* aux points 4.1 et 4.2 aux termes desquels il apparaît que la partie défenderesse a pu légalement estimer qu' « *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 il/elle/ils séjourne(nt)* » , de sorte qu'il ne peut davantage être conclu *in casu* en la violation de l'article 3 précité.

3.5. Le second moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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.

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-neuf février deux mille douze par :

Mme E. MAERTENS, président de chambre f. f.

Mme J. MAHIELS, greffier assumé.

Le greffier, Le président,

J. MAHIELS E. MAERTENS