

Arrêt

n° 76 217 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 27 décembre 2011, par Mme x, qui se déclare de nationalité gabonaise, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision du 07.11.2011, notifiée le 30.11.2011 par laquelle l'Office des Etrangers conclut au rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 3 février 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me KAYIMBA KISENGA *loco* Me M. MAMVIBIDILA KIESE, avocat, qui compareait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui compareait 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 7 février 2010.

1.2. En date du 18 février 2010, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 15 mars 2011.

1.3. Par courrier daté du 20 mai 2010, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi.

1.4. Le 13 septembre 2010, la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi a été déclarée recevable. La partie défenderesse a, toutefois, rejeté ladite demande le 7 novembre 2011 par une décision notifiée à la requérante le 30 novembre 2011.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour des pathologies nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au Gabon.

Le Médecin (sic) de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Gabon. Dans son rapport daté du 26.08.2011, celui-ci relève que l'intéressée est atteinte d'une pathologie infectieuse et hématologique qui nécessite un suivi en médecine interne et en gynécologie. Aucun document médical circonstancié n'étaye le stade et le traitement actuels des affections invoquées.

Le médecin de l'Office des Etrangers a alors procédé à la vérification de la disponibilité des soins nécessaires au traitement des pathologies de l'intéressée.

Il relève que le site http://apps.who.int/hiv/amds/patents_registration/drs/default.aspx montre que les antirétroviraux sont disponibles au Gabon. Le site <http://www.capserviteur.com/lepratiquedugabon/liste.asp?id=21> montre la disponibilité de départements de médecine interne et de gynécologie. Le site <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20688973> montre la disponibilité de départements de maladies infectieuses.

Le médecin de l'Office des Etrangers a conclu que, d'un point de vue médical, les pathologies invoquées, bien qu'elles puissent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité si celles-ci n'étaient pas traitées de manière adéquate, n'entraînent (sic) pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le suivi médical est disponible au Gabon.

L'avocat de l'intéressée invoque l'argument du coût élevé des médicaments au Gabon.

Néanmoins, le Gabon dispose d'un système de protection sociale en développement qui offre des soins dans les hôpitaux, centres de santé et dispensaires, etc. des villes.

Deux régimes de sécurité sociale existent désormais au Gabon :

- Tout d'abord, les salariés sont affiliés à la CNSS avec un financement au moyen de cotisations prélevées sur les salaires pour les risques famille, accidents du travail, et vieillesse ;

- Ensuite, depuis 2007, il existe également un régime obligatoire d'assurance maladie, la Caisse nationale d'assurance maladie et de garantie sociale (CNAMEGS). Doivent être assujettis à ce régime les agents publics, les salariés, les travailleurs indépendants, les élèves et les étudiants, les titulaires d'une pension ou d'une rente, et les « économiquement faibles ». Le financement est assuré par des cotisations patronales, salariales, de l'Etat en tant qu'employeur, forfaitaires pour les travailleurs indépendants, par les ressources d'un impôt indirect pour les économiquement faibles qui bénéficient également d'une dotation de l'Etat et des taxes sur certains services (téléphonie mobile par exemple).

- Pour finir, la Mutuelle de santé du Gabon (Musagab) fonctionne depuis 2005 (la Musagab a été créée en 2005. Elle dispose de ses propres structures médicales dotées de personnel qualifié (médecins, infirmiers, biologistes etc.). Elle a également signé des conventions avec des grands centres hospitaliers locaux dans lesquels elle peut transférer un adhérent malade. La Musagab emploie à ce jour 52 salariés. Elle protège 3500 adhérents et leurs ayant droit, soit 8 personnes par adhérent.).

De plus, l'intéressée est en âge de travailler et il n'y a pas d'incapacité de travail indiqué (sic) dans ses certificats médicaux. D'autant plus qu'elle a fait la demande pour obtenir un permis de travail. Rien ne nous indique qu'elle ne pourrait pas avoir accès à ce système de protection sociale.

Selon l'interview de l'intéressée du 01/03/2011 lors de sa demande d'asile, celle-ci indique que ses frères et sœurs habitent toujours au Gabon. Elle pourra donc compter sur leur aide pour subvenir à ses besoins.

Les soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles au Gabon.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. ».

1.5. Un ordre de quitter le territoire a également été notifié à la requérante en date du 30 novembre 2011. Ce dernier constitue le deuxième acte attaqué et est motivé comme suit :

« *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 (sic) 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 de l'article 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales ».

2.2. Après avoir rappelé « les critères [établis par la « jurisprudence »] auxquels il faut avoir égard pour déterminer si une personne en situation illégale doit être considérée comme inexpulsable pour des raisons médicales », la requérante signale que son « état de santé (...) exige un suivi régulier en Belgique » et qu'elle est « En effet, depuis le début de l'année 2011, (...) suivie par le Docteur [C. M.] au CHU Saint-Pierre à Bruxelles ». D'après ce dernier, « La requérante doit se présenter tous les trois-quatre mois en consultation des maladies infectieuses afin d'assurer un suivi clinique et biologique de son immunité, de son virus et des conséquences toxiques éventuelles des antirétroviraux [et que] ce traitement devra être administré à vie étant donné le risque de récidive de l'immunosuppression avec toutes les conséquences d'infections (...) que cela comporte, en cas même d'arrêt temporaire du traitement antirétroviral ». La requérante précise également qu'elle « bénéficie en Belgique d'un traitement de troisième génération ». Elle rappelle ensuite le contenu de la décision entreprise et allègue que malgré les « efforts considérables en matière de soins de santé [effectués par le Gabon], (...) il subsiste une différence en matière de traitement et un accès limité aux nouveaux antirétroviraux ». La requérante poursuit en relevant que « le traitement qui doit être suivi toute la vie nécessite un accès constant aux nouveaux médicaments en raison des effets secondaires ou de la résistance du virus aux médicaments ». La requérante estime que « Dans les pays développés les malades ont des options de traitement, ce n'est pas le cas dans les pays en développement », et reprend les propos tenus par ONUSIDA à ce sujet. Elle argue, ensuite, que « les malades dans les pays du sud bénéficient des médicaments de première génération [et qu'] Il subsiste (...), une différence de traitement entre les malades des pays en développement et les malades des pays industrialisés ». La requérante ajoute que « Le Gabon (...) ne pourra plus compter sur l'aide financière du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme suite à la décision prise par son conseil d'administration à Accra en novembre 2011 ». Selon la requérante, « le traitement du VIH/Sida implique outre l'accès aux ARV, un accès aux examens de laboratoire et une consultation dans une unité spécialisée en infectiologie. Sur le site cité par le médecin conseil de l'Office des Etrangers, on constate que la case 'infectiologie' reste vide, or c'est précisément de cette spécialité dont [elle] a besoin ». En outre, elle fait observer que, contrairement à ce que soutient le médecin conseil, le Sida nécessite un suivi plus pointu qu'un suivi par un interniste, et conteste les informations sur base desquelles ce dernier a établi son rapport. Elle en conclut que « La situation au Gabon ne permet pas la poursuite [de son] traitement (...) », et étant donné que la partie défenderesse « n'a pas répondu à l'argument concernant l'accessibilité aux nouveaux médicaments (2^{ème} et 3^{ème} ligne), (...) la partie adverse n'a pas eu égard à tous les éléments pertinents de la cause et n'a pas légalement motivé sa décision ».

3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que 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 constate, en l'occurrence, que la requérante s'abstient, dans son moyen, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil observe que la requérante reproche essentiellement à la partie défenderesse de ne pas avoir « répondu à l'argument concernant l'accessibilité aux nouveaux médicaments (2^{ème} et 3^{ème} ligne) », et produit en annexe au présent recours des documents dont elle estime qu'ils viennent réfuter la motivation adoptée par cette dernière. Force est, toutefois, de relever que la partie défenderesse n'avait pas connaissance au moment où elle a pris la décision querellée, du type de traitement des affections invoquées, à défaut pour la requérante de l'avoir précisé dans le certificat médical type qu'elle a joint à sa demande d'autorisation de séjour. En effet, à la rubrique « Description du traitement », il est uniquement indiqué « Ferricure », aucune référence n'étant faite aux « nouveaux médicaments de 2^{ème} et 3^{ème} ligne ». Le traitement médicamenteux mentionné dans la requête est, en réalité, tiré d'un certificat médical établi le 30 novembre 2011, soit postérieurement à la décision querellée, et non transmis à la partie défenderesse.

Or, le Conseil rappelle que, d'une part, l'autorité administrative ne peut statuer que sur la base des éléments qui lui sont soumis et qui sont portés à sa connaissance et que, d'autre part, la légalité d'un acte administratif doit s'apprécier en fonction des éléments dont l'autorité administrative a connaissance au moment où elle statue, de telle manière qu'il ne peut lui être reproché de n'avoir pas pris en compte des documents transmis postérieurement à la date de la prise de la décision litigieuse, soit en annexe de la requête.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. La requérante est dès lors malvenue de reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération la nature de son traitement, à savoir un « traitement de troisième ligne », et d'avoir omis d'examiner la disponibilité et l'accessibilité de celui-ci, alors qu'il lui incombaît de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

S'agissant également du grief élevé par la requérante afférent à l'absence d'unité spécialisée en infectiologie dans son pays d'origine, le Conseil remarque qu'il manque en fait, la lecture de la décision querellée démontrant l'existence de ce type de département médical au Gabon.

In fine, les critiques émises par la requérante quant aux informations récoltées par la partie défenderesse et qui servent de fondement à la décision entreprise sont dépourvues de pertinence à défaut soit d'être étayées, soit de renverser le constat selon lequel l'accès aux soins est possible au Gabon, la requérante se limitant à la conclusion que cet accès n'est pas toujours aisément possible pour autant prouver qu'il sera impossible dans son chef.

3.2. Concernant le deuxième acte attaqué, à savoir l'ordre de quitter le territoire, force est de constater qu'il ne fait l'objet d'aucune critique concrète en termes de requête, de sorte qu'il a pu valablement être pris par la partie défenderesse.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique 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-neuf février deux mille douze par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers
Mme C. MENNIG, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. MENNIG

V. DELAHAUT