



Arrêt

n° 76 250 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 la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 décembre 2011 par X, agissant en tant que représentante de Rose Grâce MUNSEKE NZUZI, de nationalité congolaise, tendant à l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 datée du 21 novembre 2011 et notifiée le 12 décembre 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.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 29 décembre 2011 avec la référence X.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 2 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 28 février 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. SOETAERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. GODEAUX loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Les requérantes sont arrivées sur le territoire belge en date du 19 septembre 2008 en possession d'un passeport revêtu d'un visa Schengen valable jusqu'au 10 mars 2009.

1.2. Le 8 octobre 2008, la commune d'Uccle leur a délivré une déclaration d'arrivée valable jusqu'au 18 décembre 2008.

1.3. Le 14 octobre 2008, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. Le 18 décembre 2008, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été retirée le 14 avril 2009. Toutefois, le Conseil a annulé cette décision d'irrecevabilité par un arrêt n° 27.894 du 27 mai 2009.

1.5. Le 15 avril 2009, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales recevable.

1.6. Le 30 novembre 2011, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la loi précitée auprès de l'administration communale de Molenbeek-Saint-Jean.

1.7. En date du 21 novembre 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour, qui a été notifiée aux requérantes le 12 décembre 2011.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

*Madame **M.I.B.** a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de l'état de santé de sa fille, **M.N.R.G.**, 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 07.11.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'un drépanocytose homozygote nécessitant un suivi spécialisé.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectués au Congo. Il apparaît que de nombreux médecins, cabinets médicaux et cliniques sont disponibles pour assurer le suivi des patients pédiatriques. On constate également l'existence d'un programme nationale de lutte contre la drépanocytose en RDC.

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.

Quant à l'accessibilité des soins, notons que la mère de l'intéressée est en âge de travailler, elle peut donc participer aux soins de santé de sa fille.

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 (...) ». 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 » 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, 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 maladie. 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/prix.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo.

Le rapport du 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, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 il n'apparaît pas que l'intéressé 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 ou dans le pays où il 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 2004/38/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérantes prennent un moyen unique de « *la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980, des articles 2 et suivants de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administratif, de légitime confiance et de sécurité juridique des articles 3 et 8 de la CESDH et de l'article 39/81 de la loi du 15.12.1980 et autres moyens développés en terme de requête* ».

2.2. En une première branche, elles procèdent à des considérations générales sur les demandes de séjour pour raison médicale.

Elles relèvent que, si les conseils ne sont pas des médecins, le « *demandeur* » peut être embarrassé de lui dévoiler des renseignements et qu'il n'y a aucun contrôle sur l'avis du médecin délégué alors que cet avis se transforme en décision impliquant un rejet. Dès lors, elle constate qu'il n'existe aucun débat avec le médecin traitant.

En outre, elles tiennent à émettre quelques considérations quant à la qualité du médecin, lequel est un médecin fonctionnaire et donc un employé de l'Etat qui a une apparence de partialité et agit comme un expert.

Elles ajoutent qu'il « *soit faut convenir que le médecin délégué agit effectivement en qualité d'expert et il est alors soumis à l'article 976 du Code judiciaire* », soit il faut solliciter une expertise judiciaire.

Elles rappellent, à nouveau, qu'il est important de respecter le principe du contradictoire. En effet, elle souligne que l'on se trouve dans l'hypothèse où une expertise unilatérale abouti à une décision de rejet, laquelle touche à un droit absolu nécessitant un minimum de garanties inexistantes à l'heure actuelle. Elles s'interrogent, dès lors, sur l'existence d'une discrimination dans la mesure où la partie défenderesse s'est réservée la possibilité d'une contre-expertise.

Elle ajoute qu'une pathologie est évolutive et peut en créer d'autres.

2.3. En une seconde branche, elles estiment que la décision attaquée ne répond pas aux exigences de motivation requise.

Ainsi, elle s'en réfère à des considérations générales sur le principe du contradictoire, le principe de précaution, le principe de soin ainsi qu'à un rapport public du Conseil d'Etat français datant de 1998. En l'espèce, elle rappelle qu'elle souffre d'une pathologie lourde et à vie, qu'elle a besoin d'un suivi régulier, qu'elle demeure dans l'attente d'une greffe, que le traitement sera adapté en fonction de ses

résultats d'analyse et que l'absence même temporaire de ces médicaments peut avoir des conséquences fatales.

Tout d'abord, elles relèvent que, s'agissant de la disponibilité, la partie défenderesse se fonde sur des informations non vérifiées et tirées du « net », la référence indiquant pageweb.com. Selon elles, cela démontre le peu de sérieux de la partie défenderesse. Il en est d'autant plus ainsi que la décision attaquée fait référence à la Sonas, laquelle serait reconnue comme insolvable.

En outre, elles soulignent que le site <http://www.interasso.drepavie.org/> démontre l'impossibilité de suivi approprié dans leur pays d'origine.

Dès lors, elles constatent qu'il n'y a eu aucune recherche sérieuse sur la question de la disponibilité et que le critère de l'accessibilité « *ne repose que sur un postulat non vérifié* ». Ainsi, elles relèvent que la possibilité et la fiabilité des analyses médicales, inexistantes à l'heure actuelle, n'ont pas été prises en compte.

D'autre part, elles ajoutent que « *concernant l'accessibilité, on part de nouveaux simples postulats – la prise en charge par des mutuelles – par le département selon le Code du travail – la possibilité pour la requérante de travailler* ». Elles s'interrogent sur les conditions d'accès aux mutuelles, sur l'application du principe d'intervention pour les pathologies anciennes. Quant au Code du travail, elles relèvent que ce dernier n'est appliqué que si la personne est influente.

Concernant les possibilités de travailler, elles s'en réfèrent à un extrait du potentiel.com. Par ailleurs, elle relève qu'il n'a pas été tenu compte du caractère évolutif de sa maladie, élément connu du médecin de la partie défenderesse.

Enfin, elles soulignent que la décision attaquée est inappropriée. En effet, une procédure est en cours et ne lui permet plus d'être en possession d'un titre de séjour conforme. Par conséquent, elles concluent qu'il existe une différence entre la théorie et la pratique au Congo.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. A titre liminaire, le Conseil constate que les requérantes invoquent une violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne précitée. Or, il convient de relever qu'il appartient non seulement aux requérantes de désigner la règle de droit méconnue mais également la manière dont elle l'aurait été, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

Dès lors, en ce qu'il est pris de la méconnaissance de ces dispositions, le moyen unique est irrecevable.

3.2.1. S'agissant de la première branche du moyen unique, le Conseil constate que celui-ci consiste essentiellement en des critiques générales des dispositions et procédures s'appliquant au traitement de la demande diligentée par les requérantes sans qu'il ait été procédé à une mise en rapport de ces critiques générales avec le cas d'espèce. Dès lors, dans la mesure où ces critiques ne sont pas dirigées contre l'acte attaqué, le Conseil ne saurait y réserver suite.

Il ressort cependant d'une lecture bienveillante de la requête que certains éléments plus personnalisés de ces critiques peuvent être tenus pour des moyens.

3.2.2. Ainsi, le Conseil tient à rappeler les termes de l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 4, de la loi précitée du 15 décembre 1980, lequel précise en quoi consiste la mission du médecin fonctionnaire. Ainsi, ce dernier précise 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* ».

Dès lors, il ne ressort aucunement de cette disposition que le médecin fonctionnaire se doit de faire appel à un d'expert. Cette possibilité est laissée à son appréciation, s'il estime nécessaire de solliciter

un avis. Il en va de même de l'examen du patient lui-même. Là aussi, il ne s'agit que d'une simple possibilité laissée à l'appréciation du médecin fonctionnaire. En l'occurrence, dans la mesure où la pathologie alléguée par le requérant a été tenue pour établie, le médecin de la partie défenderesse pouvait légitimement considérer qu'il était inutile de rencontrer les requérantes pour déterminer la disponibilité et l'accessibilité des soins requis.

Dès lors, la première branche du moyen n'est aucunement fondée.

3.3.1. Concernant la seconde branche, le Conseil tient à rappeler que l'obligation de motivation formelle n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, mais n'implique que l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué sous réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de manière implicite mais certaine aux arguments essentiels de l'intéressée.

En l'espèce, quant à la disponibilité des soins médicaux au Congo, le Conseil constate que les requérantes auraient besoin d'un suivi médical et plus particulièrement d'un centre spécialisé.

En outre, le certificat médical du Dr S., daté du 8 octobre 2008, précise que la requérante fera l'objet d'un suivi pendant six mois et qu'après il sera procédé à une nouvelle évaluation. Or, il convient de relever qu'en l'espèce, aucune nouvelle évaluation n'a eu lieu postérieurement à octobre 2008 en telle sorte que l'on connaît pas l'évolution de l'état de santé de la requérante. Dès lors, les inquiétudes des requérantes quant au caractère évolutif de la pathologie alléguée ne sauraient être tenues pour sérieuses.

Selon les informations en possession de la partie défenderesse, lesquelles figurent au dossier administratif, des pédiatres sont présents en République démocratique du Congo, ainsi que cela ressort des documents fournis par la partie défenderesse.

Par ailleurs, il ressort des documents émanant de l'Ambassade de Belgique à Kinshasa qu'une prise en charge médicale d'un enfant drépanocytaire est possible sauf dans quelques situations difficiles, et ce dans la mesure où il existe un centre hospitalier possédant « *la meilleure expertise dans la prise en charge de cas de drépanocytose en RD Congo* ». Toutefois, il ne ressort aucunement des informations en possession de la partie défenderesse que les requérantes seraient dans une situation difficile. De même, il découle d'un extrait émanant du « Potentiel » qu'il existe un programme national de lutte contre la drépanocytose en République démocratique du Congo.

En ce que les requérantes reprochent à la partie défenderesse le peu de sérieux des informations qu'elle produit quant à la disponibilité des soins médicaux au Congo, le Conseil ne peut que constater que lesdites informations ont été fournies par la partie défenderesse alors que les requérantes n'ont, quant à elles, fourni aucune information tendant à démontrer l'absence de disponibilité des soins médicaux. Dans la mesure où elles étaient pourtant informées par le contenu de l'article 9ter précité de la portée de l'examen auquel la partie défenderesse se livrerait, il leur appartenait de faire valoir à l'appui de leur demande les observations qu'elles estimaient pertinentes quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. Dès lors, il est malvenu dans son chef d'émettre des critiques à cet égard.

D'autre part, le Conseil relève, à la lecture du certificat médical, que le médecin traitant n'émet aucune contre-indication à un retour au pays d'origine. En effet, il précise que cette dernière peut voyager en avion et doit s'hydrater souvent.

3.3.2. Concernant l'accessibilité des soins médicaux, la partie défenderesse a produit une série d'informations démontrant l'accessibilité des soins médicaux nécessaires à la requérante. En effet, il découle de la décision attaquée que la mère de la requérante n'est nullement dans l'incapacité de travailler. Dès lors, rien ne l'empêche de bénéficier de l'article 178 de la loi n° 015/2002 du 16 octobre 2002 portant un Code du travail, lequel permet à l'employé et à sa famille de bénéficier de soins médicaux et cela à charge de l'employeur.

De plus, comme le souligne la partie défenderesse dans sa décision attaquée, rien n'empêche la requérante de souscrire à un système de mutuelles de santé soit sous la tutelle du Ministère du travail, soit auprès d'un système d'assurance privée.

En ce que les requérantes prétendent que la question de l'accessibilité traitée par la partie défenderesse, repose sur de simples postulats, le Conseil ne peut que constater que les requérantes ne fournissent aucune information tendant à démontrer le contraire dans la mesure où elles se contentent d'émettre des supputations purement hypothétiques. Or, la charge de la preuve repose sur les requérantes et non sur la partie défenderesse.

En outre, s'agissant de l'extrait du journal « Le potentiel », tendant à démontrer l'impossibilité de travailler au Congo, le Conseil ne peut que constater que cet élément n'a nullement été produit avant la prise de la décision attaquée. Dès lors, en vertu du principe de légalité, le Conseil estime qu'il ne peut aucunement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cet élément dès lors qu'elle en avait pas connaissance avant la prise de la décision attaquée.

3.3.3. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que c'est à raison que la partie défenderesse a estimé que les soins nécessaires à la requérante étaient disponibles et accessibles au pays d'origine. Il n'apparaît aucunement que la requérante 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 qu'elle 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 ou dans le pays où elle séjourne.

La seconde branche du moyen n'est pas fondée.

3.4. Le moyen unique n'est pas fondé.

4. 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 1^{er}

La requête en 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-neuf février deux mille douze par :

M. P. HARMEL,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.