



Arrêt

n° 76 316 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 novembre 2011 par x, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de « *la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précédemment introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980* », prise le 13 octobre 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, ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 24 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me B. ZRIKEM *loco* Me F.-X. GROULARD, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante est arrivée en Belgique le 16 octobre 2009.

Le même jour, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 52 754 du 9 décembre 2010 du Conseil de céans.

Par courrier recommandé du 23 novembre 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, qu'elle a actualisée en date du 22 décembre 2010 et du 26 juillet 2011.

Cette demande d'autorisation de séjour a été déclarée recevable le 23 décembre 2010.

En date du 13 octobre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, lui notifiée le 9 novembre 2011.

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 11.10.2011 que l'intéressée souffre d'une pathologie psychiatrique qui nécessite un traitement médicamenteux ainsi qu'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), la présence de neuropsychiatres est confirmée¹. Enfin, du point de vue médicamenteux, il apparaît que tous les médicaments utilisés pour traiter la pathologie de l'intéressée sont disponibles sur le territoire congolais².

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 sociale³. Citons à titre d'exemple la « Museckin⁴ » et la « MUSU⁵ ». 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 EN RDC. L'intéressée (33 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 en s'appuyant sur son passé professionnel (gestionnaire d'un dépôt⁶) et ainsi subvenir à ses besoins médicaux. 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 9^{ter}.

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 invoquée, bien qu'elle puisse être considérée comme 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 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/CE, ni de l'article 3 CEDH.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de l'erreur manifeste d'appréciation ainsi que de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH), des articles 9^{ter} et 62 de la Loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce et d'agir de manière raisonnable.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du dernier certificat médical de son psychiatre, daté du 6 juin 2011 et envoyé par fax en date du 26 juillet 2011. Elle lui reproche plus particulièrement de ne pas avoir tenu compte, dans l'analyse des soins effectivement disponibles dans le pays d'origine, d'un élément essentiel et spécifique de sa situation médicale, à savoir la mention selon laquelle la requérante a besoin « d'être encadrée de manière thérapeutique dans une institution de jour et de nuit. » Elle précise que cette nécessité médicale est confirmée par un certificat médical du 16 novembre 2011.

La partie requérante fait également grief à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu à l'avis de voyage des autorités canadiennes, produit par télécopie du 26 juillet 2011, décrivant les installations médicales en République démocratique du Congo (ci-après la RDC) comme insuffisantes.

Partant, elle estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, a violé l'article 3 de la CEDH et l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que son obligation de motivation et le principe général de bonne administration.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er} de la Loi, dispose que « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le cinquième alinéa de ce paragraphe prévoit 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, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'occurrence, le Conseil remarque qu'il ressort des attestations médicales produites que la requérante souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un suivi ainsi qu'un traitement médicamenteux, ce qui n'est pas contesté par la partie défenderesse.

S'agissant de l'attestation médicale du 16 novembre 2011 invoquée en termes de requête, le Conseil observe qu'elle a été établie postérieurement à la décision entreprise de sorte qu'elle ne peut être prise en considération.

Les attestations médicales déposées à l'appui de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi mentionnent toutefois, à plusieurs reprises, la nécessité d'un encadrement soutenu, notamment les certificats médicaux types du 25 octobre 2010 et du 6 juin 2011 ainsi que le certificat médical circonstancié du 22 octobre 2010. Par ailleurs, le certificat médical du 6 juin 2011 précise sous le point F « *Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?* » Qu'il est nécessaire à la requérante de pouvoir disposer d'un « *suivi médical psychiatrique – institution de jour et de nuit* ».

Force est donc de constater que la partie défenderesse avait connaissance du fait que l'état de santé de la requérante nécessitait un suivi psychiatrique en institution, de jour comme de nuit. Elle ne pouvait par

conséquent se limiter à indiquer dans la décision attaquée que « [d]es 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), la présence de neuropsychiatres est confirmée. Enfin, du point de vue médicamenteux, il apparaît que tous les médicaments utilisés pour traiter la pathologie de l'intéressée sont disponibles sur le territoire congolais. 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) », l'état de santé de la requérante nécessitant des structures hospitalières spécialisées.

Dès lors, le Conseil relève que les recherches effectuées par la partie défenderesse ne permettent pas d'établir à suffisance que les soins nécessités par la pathologie de la requérante soient actuellement disponibles.

3.3. L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, à l'égard de cette articulation du moyen unique, n'est pas de nature à modifier ce constat. En effet, elle se contente d'indiquer que « C'est à tort que la requérante soutient que la partie adverse n'aurait pas pris en considération un certificat médical établi par son psychiatre daté du 6 juin 2011.

En effet, il ressort des considérations du médecin fonctionnaire, qu'il a bien été pris en considération dès lors qu'il indique dans l'historique médical que la requérante a produit un :

« Certificat médical du 06/06/2011. Il fait mention de PTSD et troubles (sic.) confusionnels. Le traitement prescrit à cette date : Seroquel, Remergon et Siprolexa »

Si dans ledit certificat médical type au point F, le psychiatre indique la nécessité d'une « institution de jour et de nuit », force est de relever qu'au point B traitement médicamenteux et hospitalisation actuels, seule la nécessité d'un traitement médicamenteux est reprise et non la nécessité d'un placement ou un suivi par une institution de jour et de nuit.

En tout état de cause, le médecin fonctionnaire confirme la présence de neuropsychiatres au pays d'origine de la requérante, ce qui n'est pas contesté en termes de requête ».

Toutefois, le Conseil n'aperçoit pas en quoi le fait d'avoir indiqué la nécessité d'une prise en charge par une institution de jour comme de nuit à un endroit ou un autre du certificat médical type, empêcherait de prendre cette conclusion en considération.

Partant, le Conseil estime qu'en ayant estimé que « [l]es soins sont (...) disponibles et accessibles au Congo (RDC) », la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3.4. En conséquence, le moyen ainsi pris est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Il n'y a pas lieu d'examiner les autres articulations du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 13 octobre 2011, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf février deux mille douze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M.-L. YA MUTWALE MITONGA