

Arrêt

n° 78 372 du 29 mars 2012
dans l'affaire X/ III

En cause : X

Antériorité : 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 26 décembre 2011 par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation « *de la décision du 26/10/2011 ayant pour référence {...} dans ce qu'elle rejette sa demande de régularisation sur base de l'article 09ter de la loi sur les étrangers* ».

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 17 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 7 février 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me O. DAMBEL *loco* Me H.-P. R. MUKENDI KABONGO KOKOLO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY *loco* Me F. MOTULSKY, 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 sur le territoire munie d'un visa valable pour raisons médicales le 25 décembre 2007.

Le 31 décembre 2007, elle a déclaré son arrivée et a été autorisé au séjour jusqu'au 14 janvier 2007 (lire 2008).

Le 29 janvier 2008, elle introduit une demande de prorogation de sa déclaration d'arrivée pour des raisons médicales et produit les preuves de paiement de soins de santé.

Le 3 avril 2008, un ordre de quitter le territoire est pris à son encontre.

Le 19 août 2008, elle a introduit une demande de prorogation de l'ordre de quitter le territoire.

Le même jour, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour, fondée sur l'article 9ter de la Loi.

Le 3 septembre 2008, une nouvelle demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la Loi a été introduite. Le 4 décembre 2008, cette demande a été déclarée recevable.

Le 24 octobre 2011, le médecin de l'Office des étrangers rend son rapport médical.

1.2. Le 26 octobre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard, une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

La requérante invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le Médecin 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 Congo, pays d'origine de la requérante.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE) indique dans son rapport du 19/10/2011 sur base des certificats médicaux apportés par la requérante qu'elle présente une polyarthropathie au niveau des mains n'ayant nécessité aucune intervention chirurgicale ni d'hospitalisation. Cette pathologie est traitée par prise de traitement médicamenteux. Le médecin précise par ailleurs que l'intéressée est en état de se déplacer.

Des recherches ont été effectuées par le médecin de l'Office des Etrangers afin de s'assurer de la disponibilité du traitement médicamenteux ainsi que de la prise en charge de ce type de pathologie en Congo si nécessaire. Les sites¹ attestent l'existence d'un bon nombre de site hospitalière (sic) disposant des services en médecine interne. Les sites², nous indique la possibilité de suivi dans plusieurs centres de la R.D.C notamment l'hôpital de la Gecamines, hôpital de Kananga ainsi que l'hôpital (sic) général de référence de Kalièmie qui dispose tous des services spécialisés et dont le suivi peu (sic) être assuré. Le site www.washingtonprojects.org/files/40862024.pdf nous informe également la disponibilité des soins médicamenteux requis pour la pathologie dont il souffre.

Sur base de ces informations et vu que la requérante est en état de voyager, le médecin de l'OE indique qu'un retour au pays d'origine est possible.

Quant à l'accessibilité des soins, notons que La République Démocratique du Congo 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 « Museckin »⁴ et la « MUSU »⁵. 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'O.M.S. en R.D.C.

En outre, le catalogue de la Société Nationale d'Assurance (SONAS⁶), une compagnie d'assurance privée et payante, nous apprend que celle-ci dispose dans sa gamme de produits une assurance santé. Celle-ci garanti les consultations médicales, les frais pharmaceutiques, la chirurgie, les examens médicaux.

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.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il

séjourne .Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons 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 n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 20 de la loi du 15 décembre 1980) ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen (lire : unique) de la violation « *de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3, de la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement de celui d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles, d'une part, et de l'autre du principe selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, de l'erreur d'appréciation, et de l'insuffisance dans les causes et les motifs, et violation du principe de proportionnalité et de la violation de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (adoptée le 04/11/1950) [CEDH] ».*

2.2.1. Dans une première branche, elle soutient « *qu'il y a fausse motivation tirée d'une grave contradiction entre les prémisses de la décision et une erreur d'appréciation dans cette décision jugeant sa demande non fondée [...]* ».

S'agissant du retour au pays d'origine, elle soutient qu'il n'est crédible qu'une décision si grave soit prise sur la base d'un seul avis médical. Elle reproche au médecin de la partie défenderesse d'avoir analysé la situation de la requérante pendant une période précaire et estime que son appréciation médicale ne pouvait contredire celle émise par les autres médecins qui ont soigné la requérante. A cet égard, elle rappelle que le médecin traitant de la requérante avait estimé qu'elle ne pouvait pas retourner au pays d'origine compte tenu de la prise en charge de la requérante en Belgique et de l'état actuel de sa maladie.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas mentionner la spécialisation du médecin de l'office des étrangers, ce qui entache la crédibilité de son analyse. Elle ajoute que s'il s'agit d'un généraliste, son avis « *ne pourrait pas valoir efficacement plus que celui donné par plusieurs spécialistes dans la mesure où ces deux avis sont contradictoires* ». Elle estime l'avis du médecin de l'office des étrangers prétentieux et fantaisiste et qu'une décision administrative ne peut pas se fonder sur un tel avis.

Elle rappelle que les médecins de la requérante ont indiqué qu'en cas de retour de la requérante en RDC, elle court un risque d'aggravation de son état médical et qu'il nécessite un suivi régulier. Elle reproche également au médecin de l'office des étrangers de ne pas avoir relevé que la requérante devrait éviter de vivre dans un milieu trop chaud compte tenu de l'état actuel de la maladie.

Elle souligne qu'en cas d'avis contradictoires, le doute devrait profiter à la requérante et estime que la décision entreprise doit être annulée pour contradiction « *car une décision contradictoire est une absence de décision* ».

2.2.2. Elle soutient, quant aux motifs liés à l'accessibilité des soins, que la décision entreprise comporte une contradiction flagrante dans la mesure où elle ne remet pas en cause l'état de santé de la requérante mais juge néanmoins qu'en cas de retour au pays d'origine, la requérante pourrait accéder au marché de l'emploi et se prendre en charge du point de vue médical.

Elle soutient également que le ministère du travail et de la prévoyance sociale ne sont pas efficaces dans un pays rongé par la corruption. Par ailleurs, comme la requérante ne travaille pas, elle ne pourrait pas bénéficier des services de cet organisme contrairement à ce qu'affirme la décision entreprise.

Elle soutient qu'il est inconcevable que la requérante travaille compte tenu de son état médical. Elle estime qu'il appartenait à la partie défenderesse de considérer le marché de l'emploi en RDC avant de se prononcer sur la capacité de la requérante à pouvoir trouver un emploi et à se prendre en charge. Elle affirme qu'exiger « *à une malade de travailler pour se prendre elle-même en charge afin de palier (sic) aux carences médicales dans son pays, est tout simplement disproportionné et contradictoire dès lors que la décision ne remet pas en cause cet état de santé et n'indique rien sur ce marché de l'emploi* ». Elle soutient que la partie défenderesse a dès lors commis une erreur d'appréciation.

Par ailleurs, elle estime qu'il appartenait à la partie défenderesse de s'assurer que « *les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessible à l'intéressée soulignant que l'indigence de l'étranger rend aléatoire l'accès effectif aux soins requis* ». Dès lors en examinant que partiellement cette question ainsi qu'en omettant de considérer que la maladie de la requérante l'exclut du marché de l'emploi, la décision entreprise viole l'obligation de motivation.

2.3. Dans une deuxième branche, elle invoque la violation du principe de proportionnalité et de l'article 3 de la CEDH.

Elle estime que la décision viole ce principe et cette disposition dans la mesure où la requérante devrait retourner au pays alors qu'elle mérite un suivi par ses médecins en Belgique qui sont des spécialistes.

Elle rappelle qu'au Congo les médecins travaillent dans des conditions difficiles et qu'ils ne sont pas capables de poursuivre les soins octroyés à la requérante en Belgique étant donné qu'ils sont des médecins généralistes.

Elle soutient que les hôpitaux dont question au pays d'origine sont situés loin de son lieu de résidence et qu'ils sont difficiles d'accès, compte tenu des mauvaises infrastructures.

Elle souligne qu'en exigeant de la requérante qu'elle travaille au Congo alors qu'elle est malade et qu'il est difficile d'obtenir des médicaments constitue un traitement inhumain et dégradant. Elle rappelle également que le Congo n'est pas bien côté en termes de bonne gouvernance, ce qui rend l'accès aux soins et au marché de l'emploi aléatoire.

Dès lors, en prévoyant le retour de la requérante au Congo dans les conditions précitées, la partie défenderesse ne prévient pas des traitements dégradants et inhumains.

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique en sa première branche, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée s'appuie sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire, du 24 octobre 2011, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaire,

rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise à la requérante ; et sur le fruit de ses propres recherches sur l'accessibilité de la requérante au traitement médical nécessaire.

La partie défenderesse ne conteste pas que la requérante souffre d'une polyarthropathie qui peut être traitée par prise de traitement médicamenteux mais estime au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire à la requérante existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle conclut « *qu'il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il (sic) entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine 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 de la CEDH* ».

Le Conseil estime dès lors que, ce faisant, la partie défenderesse satisfait à l'obligation de motivation qui lui incombe et n'a nullement. Exiger davantage de précisions reviendrait à obliger l'autorité administrative à fournir les motifs des motifs de sa décision, ce qui excède son obligation de motivation.

3.1.3. Pour le surplus, s'agissant des conclusions du médecin fonctionnaire quant au retour de la requérante au pays d'origine qui seraient en contradiction avec les avis médicaux émanant de spécialistes produits par la requérante, le Conseil rappelle que l'article 9ter de la Loi porte que « [...]. *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. [...]. 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 effectué 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* ». Par ailleurs, le Conseil souligne qu'il ressort des travaux préparatoires que « *Ce fonctionnaire médecin relève administrativement de l'Office des étrangers, mais est totalement indépendant dans son appréciation d'éléments médicaux pour lesquels le serment d'Hippocrate prévaut* » (Doc. Parl., Chambre, sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/001, *Exposé des motifs*, p.35). Indépendant dans l'exercice de son art, le médecin n'est pas astreint à confirmer le diagnostic d'un confrère. La circonstance que les conclusions du médecin fonctionnaire soient différentes des avis médicaux remis par la partie requérante n'est pas, à elle seule, de nature à justifier l'annulation de la décision attaquée (RvS, 31 mai 2011, n°213.594).

En outre, le Conseil constate qu'il n'est nullement mentionné dans le dernier certificat médical produit par la requérante daté du 1^{er} juillet 2011 qu'un retour au pays n'est pas possible compte tenu de son état de santé, soulignant simplement que son affection nécessite une surveillance spécialisée régulière, sans autres développements.

Par conséquent, il ne peut être reproché au médecin de la partie défenderesse d'avoir estimé sur base des informations transmises que « d'un point de vue médical il n'y donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

3.1.4. Quant au certificat médical daté du 4 décembre 2011 invoqué en termes de requête, force est de constater qu'il est postérieur à l'acte attaqué en sorte qu'il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. A cet égard, le Conseil rappelle que la légalité d'une décision administrative doit s'apprécier au jour où elle est prise et en fonction des informations dont son auteur a connaissance à ce moment.

Pour le surplus, le Conseil ne peut avoir égard aux nouveaux documents produits en annexe au recours, s'agissant d'éléments qui n'ont jamais été communiqués à la partie défenderesse.

3.1.5. S'agissant du grief relatif au fait qu'il existerait une contradiction dans la décision querellée « *en ce que la décision ne remet pas en cause l'état de santé d'une part et d'autre part, cette même décision estime que malgré cette maladie rongeant ses articulations et en cas de retour dans son pays, la requérante pourrait recouvrer une hypothétique marché de l'emploi et ensuite se prendre en charge du point de vue médical* », le Conseil constate que ces éléments ne figurent d'aucune manière dans la

motivation de l'acte attaqué, en sorte que la critique soulevée quant à ce en termes de requête est dénuée de toute pertinence.

3.2. Sur la deuxième branche du moyen unique, quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'expliquer *in concreto* les risques de violations alléguées au regard de l'article 3 de la CEDH, dans le cas où elle serait renvoyée au Congo, se limitant à des affirmations de principe et purement personnelles, non autrement étayées ni explicitées telles que « *au Congo, la plupart de ces médecins travaillant dans des conditions difficiles et n'étant que des généralistes comme le médecin de l'office des étrangers ne sont pas capables de poursuivre les soins déjà entamés par les médecins spécialistes belges* » ou que « *arracher la requérante des médecins spécialistes et la confier aux médecins généralistes au Congo, est une violation des dispositions concernées* » ou encore que les hôpitaux se trouvent à plusieurs kilomètres de son lieu de résidence et qu'il est toujours difficile de s'y rendre, de sorte que le grief ainsi formulé est inopérant.

Par ailleurs, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par la requérante dans sa demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu qu'un retour au pays d'origine ne constituait pas une atteinte à l'article 3 de la CEDH puisqu'elle est susceptible d'y recevoir un traitement médical et a pris par conséquent une décision de rejet de sa demande.

En conséquence, la question du risque de violation de cet article pour des raisons médicales, en cas de renvoi vers le pays d'origine, a été examinée par la partie défenderesse qui a pu estimer que cet article n'était pas violé.

3.3. Quant à la violation alléguée de l'article 8 de la CEDH, le Conseil souligne que cette articulation du moyen est irrecevable à défaut pour la partie requérante d'indiquer en quoi la partie défenderesse aurait méconnu cette disposition.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mars 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