

Arrêt

n°80 107 du 25 avril 2012
dans l'affaire x

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 9 janvier 2012, par x, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C), tendant à l'annulation de la « *décision prise à son encontre le 18 novembre 2011 par le Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile, non assortie d'un ordre de quitter le territoire* ».

Vu le titre 1er 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 21 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 20 mars 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. MAKAYA *loco* Me C. NDJEKA OTSHITSHI, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante est arrivée en Belgique le 18 mars 2006.

1.2. Le 20 mars 2006, elle a introduit une demande d'asile.

Cette procédure s'est clôturée par l'arrêt n° 3 426 du 5 novembre 2007 du Conseil de céans, lui refusant la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi du statut de protection subsidiaire.

Le recours en cassation introduit devant le Conseil d'État contre cette décision a été déclaré non admissible par l'ordonnance n° 1.772 du 18 décembre 2007.

1.3. Par courrier recommandé du 31 mai 2007, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'ancien article 9, alinéa 3 de la Loi.

En date du 17 décembre 2007, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable cette demande d'autorisation de séjour, lui notifiée le 30 janvier 2008. Cette décision a été confirmée par l'arrêt n° 26 393 du 27 avril 2009 du Conseil de céans.

1.4. Le 30 janvier 2008, la partie défenderesse a également pris à son encontre un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.5. Par courrier recommandé du 17 décembre 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, qu'elle a actualisée à diverses reprises, notamment le 21 avril 2011 et le 10 octobre 2011.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 30 août 2010.

1.6. En date du 18 novembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 8 décembre 2011.

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

« Monsieur [K.J.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 13 octobre 2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie cardiovasculaire, d'hypercholestérolémie et de rhinite allergique nécessitant un suivi et un traitement médicamenteux (sic.). L'intéressé souffre également de problèmes hémorroïdaires qui ne sont pas traités.

Notons que le site Internet du Dictionnaire Internet Africain des Médicaments permet d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé.

Notons également que les sites Internet de pageweb Congo, du centre hospitalier Monkole et de l'Hôpital Général de Référence de Kinshasa attestent de la disponibilité du suivi cardiologique, pneumologique et médical en général (médecine générale et spécialisée) au Congo.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo (Rép. dém.), l'intéressé fournit un rapport de l'OSAR de décembre 2010 concernant les consultations en cardiologie et le traitement du cancer au Congo et un rapport du CRI-project de mai 2007 sur le Congo. Il cite également des passages d'une note de 2009 et des rapports de 2005 et 2006 de Médecins Sans Frontières, d'un rapport de l'organisation belge SLCD, d'un rapport de février 2007 de l'IRIN, d'un article de wikipédia et des informations de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

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

Par ailleurs, le Congo (Rép. dém.) 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, la petite et moyenne chirurgie et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS au Congo (Rép. dém.).

Si l'intéressé 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 (sic.) et offre des soins à un bon rapport qualité/prix.

De plus, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas, OMS, 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.

D'autre part, l'intéressé est en âge de travailler et a déjà exercé la profession de commerçant dans son pays d'origine. En cas de contre-indication médicale, rien n'indique qu'il serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au Congo. De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressé a de la famille qui vit au Congo et celle-ci pourrait l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép. dém.)

Le rapport de (sic.) 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'intéressé 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'intéressé 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 séjourne (sic.).

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

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter 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 ainsi que du principe général de bonne administration, « tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre un décision ».

Dans un première branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier du point de vue de la disponibilité des soins. Elle estime à cet égard que les sources Internet auxquelles se réfère la partie défenderesse, notamment le site du Dictionnaire Internet africain des médicaments, ne sont pas pertinentes pour établir que le traitement médicamenteux et le suivi, qui lui sont nécessaires, sont disponibles en République démocratique du Congo (ci-après RDC). Elle critique également le fait que la décision querellée ne mentionne ni la

quantité, ni la qualité, ni le coût des médicaments. Elle conclut de ce qui précède que « *l'information avancée par la partie adverse sur la disponibilité des médicaments est (...) insuffisante.* »

De surcroît, elle fait grief à la partie défenderesse d'établir uniquement la présence des médecins généralistes ou spécialistes, indispensables au suivi du requérant sans en préciser le nombre, « *et ce, par rapport à la population congolaise estimée à plus de 70 millions d'habitants.* »

Dans une seconde branche, elle considère que le requérant ne peut avoir accès, *in concreto*, aux soins médicaux, en raison notamment de son indigence. Elle se réfère, en matière d'accessibilité des soins, à de la doctrine et aux travaux préparatoires 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 et prétend que « *pour que l'on puisse prétendre que le requérant aurait (sic.) accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en (sic.) pays de provenance, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie.* » Elle considère, dès lors, qu'en se bornant à indiquer que les soins sont disponibles et accessibles sans préciser à quelles conditions, la partie défenderesse a méconnu l'article 62 de la Loi et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée. Elle fait valoir à cet égard que « *sans préciser la situation sociale et financière de la famille du requérant, la partie adverse allègue que ses frères et sœurs vivant encore au pays d'origine pourraient l'accueillir et prendre ses soins à leur charge.* » Elle critique également la référence faite, dans la décision entreprise, à la couverture par la SONAS qu'elle estime illusoire. Après avoir rappelé l'obligation de motivation formelle incombant à l'autorité administrative ainsi que le principe de bonne administration, en ce qu'il exclut les « *décisions globales* » ainsi que les « *motivations vagues et creuses* », elle soulève que la motivation de l'acte attaqué est vague et ne tient pas compte des circonstances propres à l'espèce, notamment de la situation personnelle du requérant.

2.2. La partie requérante prend un second moyen 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).

Elle soutient que « *l'exécution de la décision entreprise comporte un risque avéré de violation de [l'article 3 de la CEDH] dès lors que le requérant est une personne gravement malade, et qui plus est, dans une situation exceptionnellement vulnérable si tant qu'il est établi qu'elle suit un traitement qui, à l'état actuel, n'est ni disponible et encore moins accessible au Congo.* » Elle affirme donc que le requérant est bien un étranger au sens de l'article 9^{ter} de la Loi et que son retour en RDC « *l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il le priverait des soins adéquats ou à tout le moins, il perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique.* » Elle renvoie, quant à ce, à la jurisprudence développée par la Cour européenne des droits de l'homme, le Conseil d'Etat et les tribunaux civils en matière d'éloignement d'un étranger gravement malades. Elle en conclut qu'il convient d'annuler la décision entreprise.

3. Discussion

3.1. Sur la première branche du premier moyen, en ce que la partie requérante soutient que les sites Internet auxquels se réfère la partie défenderesse ne permettent pas d'attester de la disponibilité des soins nécessaires au requérant, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er} de la Loi, dispose que « *[l']étranger qui séjourne en Belgique 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 auprès du ministre ou son délégué.* »

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, l'alinéa 3 du § 1^{er} de la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles et récents 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} de la Loi, 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 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. 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.

3.2. En l'espèce, il ressort de la demande de séjour introduite par le requérant et des nombreuses actualisations de cette demande que la partie requérante l'a notamment justifiée par un défaut de disponibilité du traitement, notamment en se référant aux pièces produites postérieurement à sa demande, par fax du 21 avril 2011.

S'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux, le Conseil observe que la décision entreprise est motivée comme suit : « *le site Internet du Dictionnaire Internet Africain des Médicaments permet d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé.* »

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que les informations relatives à la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement du requérant ont été extraites du site internet « <http://www.lediam.com> », dont la dénomination complète est « *Le Dictionnaire Internet Africain des Médicaments* ». Le Conseil remarque que la partie défenderesse s'est fondée sur cinq tableaux faisant état des médicaments requis pour le traitement des pathologies du requérant, à savoir des « *antihypertenseurs* », des « *traitements de prévention cardiovasculaire* », des « *antihistaminiques H1* », de la « *rhinite allergique : traitements locaux* » ainsi que des « *médicaments de proctologie* ». A cet égard, le médecin conseil a conclu dans son rapport du 13 octobre que « *[l]e bisoprolol, l'hydrochlorothiazide, l'acide acétylsalicylique, la simvastatine sont disponibles en République démocratique du Congo (RDC).*

Le candesartan peut être remplacé par d'autres sartans : l'ibesartan ou le losartan.

La desloratadine peut être remplacé par la loratadine, son proche dérivé.

Des aérosols cortisonés à base fluticasone (sic.), beclométasone sont disponibles en RDC.

Des pommades antihémorroïdaires sont disponibles en RDC.

Information tirée du site : <http://www.lediam.com>, dictionnaire internet africain des médicaments. »

Néanmoins, le Conseil remarque qu'il ne ressort nullement des cinq extraits susmentionnés que la RDC est expressément identifiée comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles. En effet, la seule information relative à la distribution de ces médicaments consiste en la mention des laboratoires producteurs de chaque variété de médicaments. De surcroît, si le fait que ces documents sont issus du « *Dictionnaire Internet Africain des Médicaments* » peut laisser supposer que lesdits médicaments sont distribués en Afrique, il ne peut être affirmé qu'ils sont effectivement disponibles en RDC.

Dès lors, force est de constater, à la suite de la partie requérante, qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées du site internet « <http://www.lediam.com> », que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant, est disponible en RDC.

3.3. Les observations émises par la partie défenderesse à ce sujet ne sont pas de nature à énerver ce constat, celle-ci se contentant d'indiquer qu'« [i]l ressort de la motivation de l'acte attaqué que la partie adverse a examiné, sur base de pièces versées au dossier administratif, la capacité de voyager du requérant, l'accessibilité et la disponibilité du traitement requis pour les soins nécessaires à son état de santé, et a valablement pu conclure à l'absence de risque de traitement inhumain ou dégradant ou de risque pour l'intégrité physique en cas de retour.

Il apparaît également du dossier que le médecin-fonctionnaire a fait des recherches quant à la disponibilité du traitement dans le pays d'origine du requérant et s'est assuré qu'il aurait accès au traitement médicamenteux nécessaire à son état de santé et au suivi médical. »

Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle de sorte qu'en ce sens, le premier moyen est fondé en sa première branche et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

3.4. En conséquence, la première branche du premier moyen étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements des deux moyens pris qui, à les supposer fondés, 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 9ter de la Loi, prise le 18 novembre 2011, est annulée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE MITONGA