

Arrêt

**n° 82 022 du 31 mai 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 22 décembre 2011, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 20 octobre 2011.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 15 mars 2012.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. BINZUNGA loco Me F. LONDA SENGI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG 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.

1.1. Le 28 mai 2008, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt n° 30 105 du 28 juillet 2009 par lequel le Conseil de Céans a refusé de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 26 octobre 2009, le requérant a sollicité une autorisation de séjourner plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur pied de l'article 9 ter 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 du 15 décembre 1980).

Le 20 octobre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée au requérant, le 22 novembre 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« [Le requérant] 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 propos d'un possible retour au Congo. Dans son rapport du 20.10.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une hypoacousie nécessitant un appareillage auditif.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectuées au Congo. Il apparait que des centres d'audiophonologie ainsi que des spécialistes O.R.L sont présents 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'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour au pays d'origine, le Congo.

Quant à l'accessibilité des soins, notons que l'intéressé est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressé ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. De plus, l'intéressée a déclaré dans sa demande d'asile en 2009 être titulaire d'un graduat en journalisme et avoir travaillé comme journaliste au Congo. Dès lors, compte tenu de ses qualifications, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressé serait dans l'incapacité d'intégrer à nouveau le monde du travail congolais et participer au financement de ses soins de santé.

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 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 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.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressée [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 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 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH) et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Elle fait valoir qu' « à supposer même que [des centres d'audiophonologie] existent, rien n'indique, bien évidemment, que le Requéant y aura accès, eu égard effectivement à son état d'indigence notoire. Que de plus, ce n'est pas parce que des centres d'audiophonologie et des spécialistes O.R.L. sont présents au Congo qu'il faut considérer également par là même, que l'infrastructure adéquate existe ainsi que les moyens médicaux pouvant soigner convenablement la pathologie dont souffre l'étranger ». Elle fait valoir que le requérant « a souligné le caractère particulièrement indigent qui est le sien, et l'absence d'une caisse de sécurité sociale assurant les dépenses médicales au Congo. [...] ; qu'il appartient à l'autorité, saisie d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical, d'apprécier les circonstances de l'espèce et de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause », et s'étonne de ce que le « médecin conseil de l'Office des Etrangers, qui n'est pas spécialisé dans la branche de l'O.R.L., puisse contredire le médecin spécialiste traitant le requérant ». La partie requérante estime que le « fameux système [énoncé par la partie défenderesse], peu pratique et exorbitant, ne saurait véritablement tenir lieu d'un vrai système de sécurité sociale. Que de surcroît, rien n'indique que la mise en place de systèmes embryonnaires et inefficaces peut témoigner de l'existence d'une infrastructure adéquate. Qu'en conséquence, il y a lieu de considérer que les soins pouvant traiter la maladie dont souffre le requérant ne sont pas disponibles ». Enfin, la partie requérante fait valoir que « l'appareillage auditif de l'intéressé doit faire l'objet d'un entretien régulier, de même qu'il faudra un jour l'enlever pour en remettre un autre ; or cet appareil ne peut être placé au Congo, en raison de l'absence d'une infrastructure adéquate ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de l'excès de pouvoir, de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation du principe général de bonne administration.

Elle fait valoir qu' « il apparaît qu'en cas de retour dans ce dernier pays, le Requéant n'aurait nullement accès aux soins, en raison à la fois de l'absence de moyens médicaux adéquats et de son état d'indigence caractérisé, de sorte qu'il ne pourra pas se procurer d'emblée ledit traitement. Qu'enfin, le Médecin conseil de l'Office des Etrangers ne pouvait manifestement pas contredire le médecin traitant du Requéant, spécialisé dans la branche de la maladie dont souffre celui-ci. Que la Partie Adverse ne pouvait agir ainsi

sans commettre une excès de pouvoir, une erreur manifeste d'appréciation, et méconnaître le principe général de bonne administration ».

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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, le troisième alinéa de ce paragraphe, 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. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire ». Le quatrième alinéa indique que « L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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.

3.2. En l'espèce, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir que « [le requérant] souffre d'une affection chronique, d'une surdité bilatérale, d'un syndrome anxio-dépressif et d'une gastropathie de stress ; [...] que [le requérant] doit obligatoirement être suivi pour établir les causes de sa surdité bilatérale qui l'affecte [...] et que s'il rentre au Congo, il ne pourra nullement prétendre à un traitement adéquat des pathologies dont il souffre ». La partie requérante renvoie également à la jurisprudence du Conseil d'Etat relative à des situations dans lesquelles les intéressés sont dans un état d'indigence. Elle affirme, enfin, qu'au pays d'origine du requérant, les caisses sociales pouvant payer les frais de maladie sont inexistantes.

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, en date du 20 octobre 2011, sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que le requérant souffre

d'une hypoacousie bilatérale sévère nécessitant un appareillage auditif. La décision entreprise est notamment fondée sur le constat que les traitements requis sont disponibles et accessibles au Congo. La partie défenderesse établit sa motivation sur la base de rapports internationaux et de sites internet spécialisés. Elle relève également que le requérant déclare être titulaire d'un graduat en journalisme et avoir travaillé comme journaliste au Congo, et que, compte tenu de ses qualifications, aucun élément ne permet de déduire qu'il serait dans l'incapacité d'intégrer à nouveau le monde du travail congolais et de participer au financement de ses soins de santé.

3.3.1. Force est tout d'abord de constater le caractère imprécis de l'information donnée par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., quant aux possibilités et à l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine du requérant, eu égard à sa situation individuelle. Le Conseil estime que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès, la partie requérante restant, pour sa part, en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. A cet égard, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces 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.

Le Conseil constate également que les allégations de la partie requérante selon lesquelles « [...] ce n'est pas parce que des centres d'audiophonologie et des spécialistes O.R.L. sont présents au Congo qu'il faut considérer également, par là même, que l'infrastructure adéquate existe ainsi que les moyens médicaux pouvant soigner convenablement la pathologie dont souffre l'étranger ; [...] le système de sécurité sociale congolais ne dispose pas d'une caisse assurant les dépenses médicales ; [...] rien n'indique que la mise en place de systèmes embryonnaires et inefficaces peut témoigner de l'existence d'une infrastructure adéquate ; [...] l'appareillage auditif de l'intéressé doit faire l'objet d'un entretien régulier, de même qu'il faudra un jour l'enlever pour en remettre un autre, or, cet appareil ne peut être placé au Congo, en raison de l'absence d'une infrastructure adéquate, [...]», ne sont nullement étayées, ni démontrées en l'espèce.

En outre, en ce que la partie requérante fait valoir qu'il appartenait à la partie défenderesse de procéder aux investigations nécessaires pour pouvoir se prononcer en parfaite connaissance de cause, le Conseil rappelle que c'est à la partie requérante, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, d'apporter la preuve des éléments qu'elle allègue, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressée un débat sur la preuve des circonstances dont celle-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009).

Quant à « l'état d'indigence notoire du requérant » invoqué en termes de requête, le Conseil constate que cet élément ne ressort pas du dossier administratif. Les documents

concernant la prise en charge de l'achat des appareils auditifs par le CPAS de Wemmel, ne permettent pas d'établir l'indigence du requérant dans son pays d'origine. En outre, les qualifications professionnelles du requérant, relevées en termes de décision attaquée, ne sont pas contestées par la partie requérante. Le Conseil constate encore, que si, en termes de demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a fait référence à une jurisprudence du Conseil d'Etat concernant un cas d'espèce d'une personne indigente, il n'apparaît nullement du dossier administratif qu'elle ait démontré l'indigence dans le chef du requérant. Force est dès lors de constater que le requérant n'ayant pas invoqué cet état d'indigence dans son propre chef, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément à celle-ci, la partie défenderesse ne pouvait se fonder que sur les informations en sa possession. A cet égard encore, le Conseil rappelle que la jurisprudence administrative constante considère, en effet, que les éléments qui n'avaient pas été portés, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, par le requérant, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

S'agissant de l'argumentation de la partie requérante qui reproche à la partie défenderesse d'avoir sollicité l'avis d'un médecin qui n'est pas spécialisé dans la branche de l'O.R.L. et qui contredit le médecin traitant spécialiste du requérant, le Conseil constate que le médecin fonctionnaire, dans son avis du 20 octobre 2011, se fonde sur le diagnostic et les traitements repris dans les certificats médicaux produits par le requérant, pour vérifier la disponibilité de ces traitements. Le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse ne remet donc nullement en cause le diagnostic posé dans ces certificats mais conclut, informations objectives à l'appui, à la disponibilité dans le pays d'origine du requérant, des soins jugés nécessaires au traitement de sa pathologie.

3.3.2. Sur la violation prétendue de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à ce qui a été dit au point 3.3.1. du présent arrêt. Il rappelle également que l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif . Or la Cour EDH a établi, de façon constante, que « [I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [I]es progrès de la médecine et les différences socioéconomiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats

contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées au point 3.3.1. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.4. Au vu de ce qu'il précède, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas violé les dispositions et principes visés aux moyens, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil, qu' « [...] 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 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 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 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est 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 trente et un mai deux mille douze par :

Mme N. RENIERS,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. LECLERCQ

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS