



Arrêt

**n°86 549 du 31 août 2012
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté 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 février 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation des « *décisions prises par la partie adverse le 17/01/2012, par lesquelles cette dernière rejette la demande d'autorisation de séjour de la requérante sur base de l'article 9ter de la loi du 15/12/1980 sur les étrangers et lui intime en même temps l'ordre de quitter le territoire [...]* ».

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, dite ci-après la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 mai 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. NKIEMENE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Par un courrier daté du 27 novembre 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 29 juillet 2010.

Par des courriers datés du 1^{er} février 2010, 4 mars 2011, 18 avril 2011 et 13 mai 2011, elle a fourni des compléments à cette demande.

En date du 17 janvier 2012, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision rejetant cette demande, qui lui a été notifiée le 23 janvier 2012. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Madame [S. B. L.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé 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 (Rép. dém.)

Dans son rapport du 13.12.2011 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE atteste que l'intéressée présente des problèmes de stérilité. Le médecin de l'OE informe à ce sujet que la stérilité ne constitue pas une maladie au sens de l'Article 9ter §1. Dans son rapport le médecin de l'OE atteste également que malgré le manque de résultats médicaux probants déterminant le caractère de la pathologie hépatique et l'intensité de la pathologie endocrinologique dont souffre l'intéressée, ces deux pathologies seront quant même estimées comme actuelles. Le médecin de l'OE précise que les pathologies ne sont pas étayées par des examens spécialisés détaillés et que le pronostic vital n'est pas menacé. Le médecin de l'OE informe que toutes les thérapeutiques requises spécialisées de surveillance sont disponibles au Congo.

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'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Congo (Rép. dém.).

En outre, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale⁴. Citons à titre d'exemple la « Museckin¹ » et la « MUSU² ». 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'OMS en RDC.

Par ailleurs, l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas³, OMS⁴, USAID⁵, CTB⁶ 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 oeuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.

Notons également que l'intéressée est en âge de travailler et aucune contre-indication au travail n'a été émise dans les pièces médicales transmises. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail au pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Soulignons 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 (...) »⁷ Ce Code du travail congolais met à la charge de l'employeur les soins de santé de son employé.

Notons enfin que d'après la demande de visa l'intéressée il ressort que la requérante a encore de la famille (son mari) qui réside dans son pays d'origine, celle-ci pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire. Notons par ailleurs que le dossier administratif de l'intéressée montre qu'elle a reçu une aide financière (5.000 euros) de ses proches au Congo pendant son séjour en Belgique. Les soins sont donc disponibles et accessibles en République Démocratique du 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,

1) 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

2) 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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle 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 de l'article 3 CEDH.

¹ Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, République démocratique du Congo, <http://museckin.org/index.html>

² Fédération Nationale des Cadres, Une mutuelle de santé à Kinshasa, <http://www.africaefuture.org/finc/htm1/326.html>

³ CARITAS-CONGO ASBL, Revue annuelle 2010 et prévisions des activités 2011, janvier 2011, p. 21-27
http://caritasdev.cd/fr/images/stories/caritas_revue_2010.pdf

⁴ Organisation mondiale de la Santé, Stratégies de Coopération avec les pays 2009-2019 : Rép. Dém Congo, 37p., http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_cod_fr.pdf

⁵ USAID, Democratic Republic of Congo: Fact Sheet 2007-2009, p.2, http://www.usaid.gov/locations/subsaharan_africa/countries/drcongo/drc_fs.pdf

⁶ CTB, Agence Belge de Développement, DR Congo, Projets, <http://www.btcctb.org/fr/node/86/projects> ⁷ Loi n° 015/2002 du 16 octobre 2002 portant code du travail, http://www.anapi.org/code_travail-2.pdf ».

Le 23 janvier 2012, la partie requérante lui a également notifié un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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'elle n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).

Décision de l'Office des étrangers du 17.01.2012. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (dite ci-après la CEDH), de l'article 7 § 1^{er} et 2 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que de la violation du principe de bonne administration.

Elle affirme qu'il ressort des pièces médicales produites par elle à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et des compléments à celle-ci, que les pathologies dont elle souffre nécessitent un suivi continu dans un milieu spécialisé et que *« l'arrêt du traitement constitue par ailleurs un facteur de risque »*. Elle conteste le constat posé par la partie défenderesse de la disponibilité des soins nécessaires à la requérante en R. D. C., qui *« semble provenir des seules informations recueillies sur des sites internet par le médecin-conseil [de la partie défenderesse] »*. Elle estime que ces informations sont insuffisantes pour remettre en cause les conclusions détaillées exprimées par ses différents médecins, qui ont émis des réserves quant à la disponibilité de traitements très spécifiques dans son pays d'origine.

Elle ajoute qu' *« en décidant que les difficultés de conception de la requérante ne constitue pas une maladie au sens de l'article 9 ter §1 de la loi du 15/12/1980, la partie adverse méconnaît gravement cette disposition, en ce qu'elle néglige la dimension psychologique difficile vécue par la requérante comme une souffrance supplémentaire dans son processus de guérison »*.

Elle soutient que le médecin-conseil de la partie défenderesse a la possibilité d'examiner le demandeur et de demander l'avis d'experts lorsque, comme en l'espèce il estime que les pathologies ne sont pas étayées par des examens spécialisés détaillés, et lui reproche en l'occurrence de s'être abstenu de toute investigation supplémentaire. Elle joint à sa requête un avis médical émanant du département de médecine interne des Cliniques universitaires de Kinshasa concluant à l'absence de moyens thérapeutiques et diagnostiques adéquats en ce qui concerne la possibilité des soins des pathologies dont souffre la requérante, contrairement à l'appréciation émise par la partie défenderesse quant à la disponibilité des soins requis. Elle rappelle être toujours sous traitement médicamenteux et suivie pour ses problèmes de fertilité *« dont il serait hasardeux d'interrompre »*. Elle joint en outre à sa requête deux certificats médicaux datés du 30 janvier 2012 et du 8 février 2012.

Elle reproche à la partie défenderesse de se borner *« à une vaine tentative de renforcer la fiabilité des informations recueillies sur des sites internet, sans rechercher les vérifier au regard de la réalité sur terrains auprès d'autres sources »*, estimant que ces informations générales ne reflètent nullement cette réalité. Elle précise qu' *« il n'est pas permis, sauf à disposer d'un don d'omniscience, d'asséner péremptoirement qu'une femme souffrant de problèmes de procréation au Congo serait en mesure d'obtenir des soins et suivis identiques à ceux dont bénéficie la requérante en Belgique »*, de sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de clarifier les informations à sa disposition, constatant par ailleurs

que l'opinion exprimée par les différents médecins dans les rapports médicaux produits par elle ne semblent pas avoir préoccupé la partie défenderesse.

Par ailleurs, elle soutient que la décision attaquée semble circonscrire les possibilités de soins aux hôpitaux de Kinshasa, alors que celles-ci auraient dû être vérifiées à travers l'ensemble du territoire du Congo.

La partie requérante allègue également que le système de couverture en soins de santé public ou privé dont fait état l'acte attaqué n'est pas aussi développé qu'il n'y paraît, son accessibilité étant en réalité réservée à certaines personnes représentant moins d' 1% de la population congolaise. Quant aux considérations de l'acte attaqué relatives à la possibilité pour la requérante de travailler ou de bénéficier de l'aide de sa famille au Congo, elle estime qu'elles n'ont aucun rapport avec les questions essentielles auxquelles devrait répondre la partie défenderesse en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle invoque l'arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999 du Conseil d'Etat selon lequel « *il appartient à l'autorité saisie d'une demande d'autorisation ou de prorogation de séjour pour motif médical ou lorsqu'elle envisage une mesure d'éloignement, d'apprécier les circonstances de l'espèce au regard de la situation sanitaire et sociale du pays de destination mais aussi au regard des conséquences de la mesure d'éloignement sur la santé de l'intéressé* », et allègue que « *dès lors que [son] suivi médical [...] est toujours en cours, sa situation justifie en elle-même l'impossibilité de retour ou rend particulièrement difficile son retour au Congo pour y bénéficier d'un traitement adéquat, eu égard au risque réel que son état peut entraîner pour sa survie ou pour son intégrité physique* ».

3. Discussion.

3.1. En l'espèce, le Conseil rappelle, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si elles ne comportent nullement le devoir de réfuter de manière détaillée chacun des arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate qu'il ressort des pièces du dossier administratif que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante faisait notamment valoir qu' « *en ce qui concerne la dimension psychologique intervenue comme une souffrance supplémentaire dans le processus de cette difficulté vécue par la requérante [à savoir, sa stérilité] [...] [celle-ci] est actuellement prise en charge et suivie par le Dr [M. E. H.] [...]* ». Un certificat médical circonstancié joint à cette demande, daté du 12 novembre 2009 et établi par le médecin précité, neurologue, mentionnait que la requérante souffrait notamment de dépression, prescrivait la prise de certains médicaments et affirmait qu'un suivi neurologique et psychiatrique était nécessaire. Il indiquait également un risque d'aggravation de l'état psychologique de la requérante ainsi qu'un risque de suicide.

Bien que le certificat médical du neurologue daté du 12 novembre 2009 soit mentionné dans le récapitulatif de l'histoire clinique de la requérante figurant dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse établi le 13 décembre 2011, le Conseil constate, à la lecture de sa conclusion, que ce médecin n'a porté son appréciation que sur l'hypothyroïdie et l'hépatite B invoquées, et qu'à sa suite, la partie défenderesse ne mentionne dans la décision querellée aucune pathologie d'ordre psychologique et ne rencontre nullement les éléments repris ci-dessus, invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour. Par conséquent, et sans examiner plus avant le bien-fondé de ces éléments, le Conseil considère que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelées *supra*, se contenter de motiver l'acte attaqué par rapport à la stérilité, la pathologie hépatique et la pathologie endocrinologique de la requérante invoquées, mais qu'il lui incombait de motiver également la décision querellée par rapport aux éléments psychologiques susmentionnés.

Force est de constater que l'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations, se bornant à rappeler l'obligation de motivation formelle lui incombant et à estimer que celle-ci a été respectée en l'espèce, *quod non* au vu du raisonnement qui précède, est inopérante.

3.3. Le moyen unique est, dans les limites exposées ci-dessus, fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision rejetant la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui lui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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 décision attaquée étant annulée 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 1.

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 17 janvier 2012 à l'égard de la partie requérante, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un août deux mille douze par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. GERGEAY