



Arrêt

n° 88 036 du 24 septembre 2012
dans l'affaire x / III

En cause : 1. x
2. 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 PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 mars 2012 par x et x, qui déclarent être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de « la décision administrative [...] prise le 19 octobre 2011 par la partie adverse, notifiée le 6 février 2012 ».

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 12 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 15 mai 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. NEPPER *loco* Me C. RONSSE NUSSENZVEIG, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée en Belgique le 23 juillet 2009 et a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement par un arrêt n° 53.634 rendu par le Conseil de céans le 22 décembre 2010.

1.2. Le 17 janvier 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.3. En date du 19 octobre 2011, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour.

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

Madame [REDACTED] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base 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.

Dans son rapport du 07 octobre 2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie sévère nécessitant un suivi et un traitement médicamenteux.

Notons que la liste des médicaments essentiels au Congo¹ permet d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressée.

Notons également que les sites Internet de pageweb Congo² atteste la disponibilité de médecins internistes et de spécialistes en maladies infectieuses 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.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo, le conseil de l'intéressée s'appuie sur un rapport de ONUSIDA de 2004, le rapport de l'UNGASS de 2010, un rapport de mission de AIDES de 2005 et "l'Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS" de 2007.

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 assurance santé³. Celle-ci garantit 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 sociale⁴. Citons à titre d'exemple la « Museckin⁵ » et la « MUSU⁶ ». 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.).

De plus, le site Internet de l'IRRICO⁷ nous informe qu'une prise en charge partielle ou complète des personnes atteintes du VIH/SIDA est réalisée par des organisations de soutien. Les traitements antirétroviraux et le suivi médical, effectué à 80% à Kinshasa où est née l'intéressée, sont gratuits.

D'autre part, l'intéressée est en âge de travailler et a déjà exercé la profession de danseuse dans son pays d'origine. En absence de contre-indication médicale, rien n'indique qu'elle serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi au Congo. De plus, d'après sa demande d'asile, l'intéressée 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 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 constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

¹ www.remed.org/RDC_liste_des_medicaments_essentiels.pdf

² www.pagewebcongo.com/repertoire/6020_cliniques.htm

³ Sonas, *Catalogue de produits d'assurance*, www.sonasrdc.com/pdf/Catalogue_sonas.pdf

⁴ Article 1^{er} de l'Ordonnance n° 07/018 du 16 mai 2007 fixant les attributions des Ministères, www.leganet.cd/Legislation/Droit%20Public/Ministeres/gouv/O.07.18.16.05.2007.htm

⁵ Mutuelle de Santé des enseignants des écoles catholiques de Kinshasa, *République démocratique du Congo*, <http://museckin.org/index.html>

⁶ Fédération Nationale des Cadres, *Une mutuelle de santé à Kinshasa*, www.africaefuture.org/fnc/html/326.html

⁷ Irrico, *République Démocratique du Congo*, <http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/congo%20fr.pdf>

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité en exposant qu'il « suffit de relever qu'alors que le requérant intervient seul à la cause, il est né, ainsi que le précise le recours le 23 juin 2010, sans que l'auteur de la requête introductive d'instance n'ait jugé utile d'en tirer les conséquences *ad hoc* en fournissant des précisions à propos de la représentation valable dudit mineur, une telle représentation ne pouvant être présumée en l'absence de mentions expresse quant à ce ».

2.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première partie requérante n'a nullement déclaré qu'elle agit en tant que représentante légale de son enfant dans le cadre de la requête introductive d'instance, alors que ledit enfant est né le 23 juin 2010. Dès lors, la requête doit être déclarée irrecevable en ce qu'elle est diligentée par le second requérant dans la mesure où, étant mineur, il n'a pas la capacité d'ester seul sans être représenté par ses parents ou par un tuteur.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La requérante prend un moyen unique de la « violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme ; violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; violation des principes de bonne administration et de la confiance légitime, excès de pouvoir, erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné les différents rapports produits à l'appui de sa demande pour démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo.

Elle estime que la partie défenderesse ne motive pas adéquatement la disponibilité des soins que nécessite la pathologie de la requérante. A cet égard, elle fait valoir que la partie défenderesse se base sur l'unique site www.remed.org/RDC_liste_desmedicaments_essentiels.pdf et sur « le seul site *pageweb du Congo* qui renvoie vers un lien sur différents centres de santé [qui ne donne] aucune information [...] sur la disponibilité des médecins, à savoir notamment leur nombre par rapport à la demande de la population congolaise, [alors que sa demande de régularisation] se basait sur plusieurs documents fournis [...] pour établir notamment que le nombre de médecins formés et opérationnels est insuffisant pour un passage à l'échelle de la prise en charge médicale ; que la capacité de prise en charge médicale reste largement insuffisante pour faire face aux besoins, et de qualité moindre dans le service public ; [qu'il] n'existe pas de centrale d'achat pouvant distribuer des médicaments sur le territoire congolais dans son ensemble, actuellement les ARV [étant] distribués par le fournisseurs (GSS/Cipla) directement aux centres/médecins prescripteurs, il est à craindre que deux circuits se mettent en place ».

S'agissant de l'accessibilité des soins, elle fait savoir qu'« au vu du revenu moyen en RDC, la prise en charge du traitement nécessaire, que ce soit par une assurance privée ou par la requérante elle-même, ne peut être envisagée » dès lors qu'elle avait expliqué dans sa demande que les coûts des soins médicaux devaient être pris en charge par le patient et que le traitement était extrêmement cher. Par ailleurs, elle explique que les organisations de soutien présentes à Kinshasa ne sont pas suffisantes et ne peuvent pas la prendre en charge au vu du nombre de personnes atteintes par le VIH en RDC. Elle

mentionne également l'information donnée par l'organisation MSF qui annonçait, en mai 2010, que l'accès aux traitements contre le Sida était menacé par le retrait des bailleurs de fonds internationaux.

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. A titre liminaire, force est de constater le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation du principe de bonne administration. En effet, la requérante reste en défaut d'expliquer en quoi ledit principe aurait été violé par la décision attaquée. Par ailleurs, ce principe n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif.

4.2. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle que l'ancien article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit :

« § 1er. 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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, 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 ».

Le Conseil relève qu'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 « adéquat » au sens de l'article 9^{ter} précité, le traitement existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doit être non seulement « approprié » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessible » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

4.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle n'implique que l'obligation d'informer la 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. 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil de céans 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.

4.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose d'une part, sur l'avis du médecin fonctionnaire établi le 7 octobre 2011 sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, et d'autre part, sur le résultat des recherches menées par la partie défenderesse quant à la disponibilité et à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine de la requérante.

Le Conseil observe que la partie défenderesse ne conteste pas la pathologie de la requérante qu'elle tient pour acquise, mais elle 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. Dans cette perspective, le Conseil constate que l'allégation selon laquelle les motifs de l'acte attaqué seraient inadéquats ou qu'ils seraient entachés d'une erreur manifeste, est dépourvue de toute pertinence.

Ainsi, s'agissant de l'argumentation de la requérante selon laquelle la partie défenderesse n'aurait pas examiné les rapports produits dans sa demande, le Conseil observe qu'elle manque en fait. En effet, en réponse aux différents rapports produits par la requérante pour démontrer l'inaccessibilité des soins au Congo, la partie défenderesse a rappelé la jurisprudence de la CEDH qui a jugé 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 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* ».

A la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que la requérante n'a produit aucun autre élément pour étayer ses propos relatifs aux difficultés éventuelles qu'elle pourrait avoir individuellement à accéder aux soins de santé dans son pays d'origine. En termes de requête, elle produit néanmoins un document de Médecins sans Frontières tiré de l'Internet intitulé: « 85% des malades du sida privés de traitement en RDC ». Le Conseil constate que cet élément est invoqué pour la première fois dans le cadre de la requête introductive d'instance, alors que la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du document précité.

Quoi qu'il en soit, le Conseil observe que ledit document ne contredit nullement le constat qui a été fait par la partie défenderesse quant à l'accessibilité de traitement dans le pays d'origine de la requérante, d'autant qu'il reconnaît que les personnes vivant avec le VIH/SIDA en R.D. du Congo sont gratuitement mises sous antirétroviraux. Le fait que ce document relève que « l'accès aux traitements contre le sida était menacé par le retrait des bailleurs de fonds internationaux » n'enlève en rien la réalité du fait que les soins sont disponibles et accessibles en RDC. La requérante ne démontre pas en quoi elle ne pourrait pas bénéficier desdits soins, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir considéré que le retour de la requérante dans son pays d'origine ne constitue pas une atteinte à l'article 3 de la CEDH, dès lors que les soins sont disponibles et accessibles en RDC.

En effet, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné plusieurs mécanismes d'assistance médicale, notamment l'existence d'une « prise en charge partielle ou complète des personnes atteintes du VIH/SIDA [...] par des organisations de soutien », la gratuité des traitements antirétroviraux et le suivi médical effectué à 80% à Kinshasa où la requérante est née, mais également la présence d'un système de mutuelles de santé et d'une compagnie d'assurance privée, et ce avant d'analyser la capacité de la requérante à exercer un travail.

Le Conseil observe, en outre, que la partie défenderesse a examiné la question de la disponibilité des médicaments, mais aussi celle des médecins nécessaires au traitement et au suivi de la requérante dans son pays d'origine, en se fondant sur différentes sources objectives mentionnées dans la décision attaquée. Or, force est de constater que la requérante reste en défaut de contester valablement ces sources figurant au dossier administratif qui renseignent notamment, contrairement à ce qu'affirme la requérante, les différentes cliniques et polycliniques de la ville de Kinshasa dont certaines proposent une prise en charge médicale du VIH/SIDA.

Dans ces conditions, il n'appartient pas au Conseil de céans, dans le cadre du contentieux de légalité, de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, dans le cadre de laquelle il n'apparaît pas une erreur manifeste.

4.5. En conséquence, le moyen unique n'est pas fondé.

5. Débats succincts.

5.1. Les débats succincts suffisent à constater que la requête n'est pas fondée, 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a pas lieu de statuer sur la demande de suspension, laquelle était au demeurant vouée au rejet en application de l'article 39/79 de la loi précitée du 15 décembre 1980.

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

Article unique.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE