



Arrêt

**n° 88 582 du 28 septembre 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 8 juin 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise, tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 mai 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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 27 septembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. KPWAKPWO NDEZEKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 12 décembre 2011, la requérante 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).

1.2. Le 4 mai 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée à la requérante, le 11 mai 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à 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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

[La requérante] a introduit des demandes 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 (Rép. dém.).

Dans son rapport du 25.04.2012 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au Congo (Rep. Dém.) et que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager.

Concernant l'accessibilité des soins au Congo (Rép. dém.) :

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins de santé en RDC, la requérante fait référence [à] divers documents. Elle joint à sa demande un rapport de MSF du 15.11.2005, un rapport de l' « Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés » daté du 22.12.2010 elle apporte également la copie d'un document Internet émanant du site « Congo Planète » daté du 20.07.2010. En outre, la requérante cite dans son argumentaire un article du site internet de Radio Okapi à propos du fonctionnement du système de sécurité sociale en RDC. Elle tire également des informations du site du SPF Affaires étrangères quand [sic.] aux infrastructures et soins médicaux en RDC (04.03.2011).

Or la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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 autre c. Royaume-Unis, 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) Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012 »

Concernant l'accessibilité des soins au Congo (Rép. Dém.), 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 santé [référence à un site internet en bas de page]. 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 [référence à un site internet en bas de page]. Citons à titre d'exemple la « Museckin [référence à un site internet en bas de page] » et la « MUSU [référence à un site internet en bas de page] ». 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'intéressée est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, elle 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 [référence à un site internet en bas de page].

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 [référence à un site internet en bas de page] 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.

En ce qui concerne la situation de la requérante, notons qu'elle est en âge de travailler. En l'absence d'une attestation officielle d'un médecin du travail reconnaissant une éventuelle incapacité de travail, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. La requérante affirme d'ailleurs dans le cadre de sa demande d'asile avoir exercé la profession de formatrice au sein d'une association.

De plus plusieurs membres de la famille de la requérante vivent en RDC. [La requérante] a six enfants âgés de 15 à 30 ans résidant dans la région de Kinshasa ainsi qu'un frère et une sœur en RDC. Ceux-ci pourraient donc l'accueillir et/ou l'aider financièrement si nécessaire. La requérante a par ailleurs précisé dans sa demande d'asile que ses enfants ont financé son voyage vers la Belgique pour un montant de 4000 dollars. Ces derniers semblent donc être dans la possibilité de réunir la somme nécessaire afin d'aider [la requérante] à financer son traitement médical.

Les soins sont donc accessibles au Congo (Rép. dém.) et le médecin de l'OE conclut, dans son rapport, que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, le 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, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir 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'est pas prouvé 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 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, 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 et du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause.

La partie requérante estime que « pour prouver la disponibilité des traitements médicamenteux prescrits à la requérante en Belgique, le médecin de l'Office des Etrangers se fonde sur des informations tirées des sites internet dont la consultation fait apparaître manifestement que ces sites se limitent à renseigner soit sur une liste des médicaments sans autre précision, soit sur les cliniques disponibles pour soigner certaines maladies ; Que cependant, les informations vantées par la partie adverse ne fournissent aucune information sur le coût des médicaments ni les honoraires des prestations fournies par les cliniques disponibles ; Que les motifs de la décision attaquée et le rapport du médecin-conseil de l'Etat belge ne contiennent aucun élément relatif au coût réel des soins dans le pays d'origine ; [...] ». Quant à l'accessibilité des soins, la partie requérante reproche à la partie défenderesse de renvoyer à des produits contractuels d'assurance privée alors que la requérante serait indigente et que « son âge et son état de santé ne sont pas favorables pour effectuer un travail rémunéré dans son pays figurant notoirement parmi les pays les plus pauvres et en mal de gouvernance

politique. Qu'il est de notoriété publique que le Congo n'a pas de système de sécurité sociale couvrant les soins de santé [...] ». La partie requérante fait encore valoir que l'aide qu'elle pourrait recevoir de la part de sa famille serait aléatoire et par nature subsidiaire, « ce qui s'accommode très mal à un suivi médical régulier ». La partie requérante estime que « ni le rapport écrit de médecin conseil de l'Etat belge ni les motifs de l'acte attaqué ne mentionnent des informations sur l'accessibilité des soins dans le pays d'origine : Qu'il ne ressort non plus des motifs de l'acte attaqué que la partie adverse a pris l'initiative de contacter la requérante pour examiner sa situation financière ou recueillir des informations précises et complètes quant à la possibilité, pour la requérante, d'accéder effectivement aux prétendus soins disponibles ou exigés par son état de santé ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième 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 fait valoir que « la requérante souffre des pathologies qui sont actuellement actives et qui sont de nature à entraîner pour elle un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si elle n'était pas traitée de manière adéquate. [...] Qu'il ressort de la motivation de la décision attaquée que la partie adverse se limite en l'espèce à affirmer que les soins sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine, sans examiner le point de savoir si la requérante aurait effectivement accès aux soins que son état exige, alors que le médecin de la requérante indique, sans être contredit par l'expert médical de la partie adverse, que la poursuite de traitement de la requérante, sans interruption est vitale. Que dans ces conditions, le retour au Congo de la requérante l'exposerait sûrement à un risque réel pour sa santé ou sa vie en cas de crise nécessitant une hospitalisation et des soins spécialisés ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant en raison du fait que la disponibilité et l'accessibilité aux soins adéquats sont manifestement aléatoires ou réduites au regard de la situation particulière de la requérante et de l'absence des informations sur l'accessibilité aux soins qui seraient disponibles à la lumière des informations de la partie adverse, ce qui n'est pas compatible à la nécessité d'un suivi médical régulier que l'état de santé de la requérante exige ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, 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 par la partie requérante, que si elles n'impliquent nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, toutefois, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (dans ce sens, voir C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et n°101.283 du 29 novembre 2001).

3.2. Le Conseil rappelle également 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 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 au ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe, portent que « L'étranger

transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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 datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 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.

3.3. En l'occurrence, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, la partie requérante a fait valoir, par le biais de certificats médicaux, de rapports médicaux et d'informations tirées de sites internet et de rapports d'organisations internationales, que la requérante souffre d'une affection chronique nécessitant une prise en charge médicale. La partie requérante a souligné que « les maladies dont souffre [la requérante] ne pourraient pas être prise en charge au Congo, faute de traitement accessible, adéquat et disponible gratuitement ou à moindre coût sur place. [...] Le système de sécurité sociale existant en République Démocratique du Congo est encore embryonnaire ».

Le Conseil observe ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur le constat que la requérant souffre « de séquelles d'une infection de matériel d'ostéosynthèse de la cheville gauche avec pseudarthrose, de cardiomyopathie et d'insuffisance mitrale bien compensées, d'un canal lombaire étroit et d'ostéoporose et que son traitement et son suivi médical peuvent être assurés en République Démocratique du Congo sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine ». La partie défenderesse établit sa motivation sur la base de rapports internationaux et de sites internet spécialisés.

3.4. Sur le premier moyen, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de faire référence à des sources trop générales sans que le coût des médicaments ni les honoraires des prestations fournies par les cliniques ne soient indiqués et en ce qu'elle rappelle l'indigence de la requérante et le caractère subsidiaire et aléatoire de l'aide que sa famille pourrait lui apporter, le Conseil estime que l'ensemble des références de la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour

établir l'existence et la disponibilité du suivi et de la prise en charge de la pathologie de la requérante.

Il ressort en effet du dossier administratif, que la partie défenderesse a examiné l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, constatant l'importante aide extérieure consacrée à la santé au Congo et la possibilité pour les membres de la famille de la requérante de prendre en charge une partie de ses frais, et estimant que la requérante est en mesure de travailler et qu'elle peut accéder aux soins de santé requis via une assurance privée ou par le biais des mutuelles. Le Conseil estime que le caractère aléatoire de l'aide familiale et l'âge de la requérante, invoqués pour la première fois en termes de requête, ne permettent pas de renverser le constat de la décision. Le Conseil rappelle à ce sujet qu'il ne peut, dans le cadre de son contrôle de légalité, avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. La jurisprudence administrative constante considère en effet que les éléments qui n'avaient pas été portés par le requérant à la connaissance de l'autorité en temps utile, 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).

La partie défenderesse établit donc à suffisance, qu'au vu de la situation spécifique de la requérante, il n'existe pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine. Le Conseil entend également rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, tel est le cas en l'espèce.

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse « de ne pas avoir pris l'initiative de contacter la requérante pour examiner sa situation financière ou recueillir des informations précises et complètes quant à la possibilité pour la requérante d'accéder effectivement aux prétendus soins disponibles ou exigés par son état de santé », le Conseil rappelle que c'est à l'étranger, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, de faire valoir les éléments qu'il juge utile, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, 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).

3.5. Sur le deuxième moyen, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle 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. En tout état de cause, en l'absence de toute mesure de contrainte accompagnant la décision attaquée, le risque de mauvais traitements en cas de retour de la requérante dans son pays d'origine doit être considéré comme prématuré.

3.6. Au vu de ce qui précède, aucun des moyens n'est fondé.

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-huit septembre 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