



Arrêt

**n° 94 477 du 28 décembre 2012
dans l'affaire X / I**

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 1^{re} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 août 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision [...] de déclarer non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980* », prise à son égard le 9 mai 2012 et lui notifiée le 25 juillet 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 du 15 décembre 1980 »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 20 septembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 15 octobre 2012.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. Y. MBENZA loco Me C. DIONSO DIYABANZA, 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. La requérante serait arrivée en Belgique le 18 juillet 2010. Le 19 juillet 2010, elle a demandé l'asile aux autorités belges, demande à laquelle elle a été présumée avoir renoncé le 7 décembre 2010. En date du 4 février 2011, elle a introduit une seconde demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil de céans n° 74.209 du 30 janvier 2012, refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui accorder le statut de protection subsidiaire.

1.2. Par un courrier du 13 octobre 2011, la requérante a sollicité une autorisation de séjour de plus de trois mois sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'elle a complétée par une télécopie du 10 janvier 2012.

1.3. Le 3 février 2012, cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse.

1.4. En date du 9 mai 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante une décision déclarant sa demande d'autorisation de séjour non fondée, laquelle lui a été notifiée le 25 juillet 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Madame [B. T. V.] fait valoir son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter. Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi afin de se prononcer sur l'éventuelle possibilité d'un retour au pays d'origine, le Rwanda.

Dans son rapport du 27.04.2012, le médecin nous indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Sur base de ces informations et vu que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut qu'un retour au pays d'origine est possible.

Concernant l'accès aux soins, Soulignons que l'aide extérieure consacrée à la santé est non négligeable au Congo RDC. De nombreuses organisations telles que, à titre non exhaustif : Caritas¹, OMS², USAID³, CTB⁴ 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.

Il existe également un système d'assurance privée en RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie⁵. 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.

La requérante dans sa demande d'asile, déclare avoir une tante réfugiée en Belgique, rien ne nous démontre que celle-ci qui réside actuellement en Belgique, ne serait en mesure d'aider la requérante, si cela s'avérait nécessaire, pour financer ses soins médicaux au pays d'origine. De plus, la compagnie d'assurance-maladie belge Symbio a créé un département Congo, Mutualité Neutre de Kinshasa, permettant moyennant cotisations en Europe de prendre médicalement en charge la famille restée à Kinshasa⁶.

De plus, la requérante dispose de frères et soeurs restés au Congo. Elle fait également (sic) référence à un Petit ami qui lui aurait permis de quitter le pays en organisant et payant le voyage. Ceux-ci pourraient, le cas échéant, lui venir en aide.

La requérante est en âge de travailler. Elle dispose d'un diplôme (sic) de secondaire supérieur et d'une expérience en tant que commerçante. Rien ne prouve donc qu'elle serait exclue du marché du travail.

Les soins sont donc disponibles et accessibles.

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'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.

¹ 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

² Organisation mondiale de la Santé, Stratégies de Coopération avec les pays 2009-2019 : Rép. Dem Congo, 37p., http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_cod_fr.pdf

³ USAID, Democratic Republic of Congo: Fact Sheet 2007-2009, p.2, http://www.usaid.gov/locations/subsaharan_africa/countries/drcongo/drc_fs.pdf

⁴ CTB, Agence belge de Développement, DR Congo, Projets, <http://www.btcctb.org/fr/node/86/projects>

⁵ Société Nationale d'assurance, catalogue de produits d'assurance, juillet 2008, p.4 <http://www.sonasrdc.com/catalogue.html?p=24>

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs [,] des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...] [,] de l'erreur manifeste d'appréciation et excès de pouvoir [,] de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et ainsi que (sic) le principe de proportionnalité* ».

Après avoir rappelé être de nationalité congolaise et non, comme mentionné dans la décision attaquée, rwandaise, elle conteste la motivation de celle-ci en ce que la partie défenderesse n'aurait pas remis en cause le fait qu'elle souffre d'une pathologie nécessitant un suivi spécialisé et un traitement médicamenteux, mais a néanmoins considéré que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, ce qui démontrerait que la partie défenderesse s'est fondée sur des motifs superficiels, faisant primer l'apparence d'une disponibilité par rapport à la réalité de celle-ci sur le terrain.

Elle fait grief à la partie défenderesse de considérer que l'aide extérieure consacrée à la santé par de nombreuses organisations telles que Caritas, OMS, USAID et CTB, est non négligeable au Congo RDC, sans apporter la preuve que la partie requérante pourrait bénéficier d'un traitement pris en charge par celles-ci.

Elle s'appuie en outre sur un rapport de l'OSAR qui indique, selon elle, qu'il n'existe pas au Congo de compagnie d'assurance maladie publique ni de mutuelle de santé susceptible de prendre en charge les coûts des soins de santé. Ce rapport précise que la seule compagnie d'assurance existante est une compagnie privée et payante, la SONAS, inaccessible à la majorité de la population et dont la fiabilité est remise en cause. Il est également indiqué que le système de sécurité sociale couvre uniquement les personnes employées dans le secteur officiel du marché de l'emploi, lequel représente seulement 2,8 % de la population active et qu'aucune assistance spécifique n'est prévue pour les personnes de retour de l'étranger. Quant à la Mutualité Neutre de Kinshasa, elle nécessite de payer des primes que la partie requérante soutient être dans l'impossibilité de financer ; de plus, son site internet ne donne aucune information quant à la disponibilité du traitement nécessaire à la partie requérante. Elle en conclut que rien ne permet de dire que les soins spécifiques dont elle a besoin sont disponibles dans son pays d'origine.

Quant au site internet auquel s'est référé le médecin conseil de la partie défenderesse, à savoir <http://aps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr.pdf>, la partie requérante soutient qu'il reprend une liste nationale des médicaments essentiels, sans toutefois donner des informations précises quant à leur coût et leur réelle disponibilité sur le marché. Elle en conclut que « *les sites internet vantés par la partie défenderesse ne sont dès lors pas pertinents* », d'autant qu'elle n'ignore pas que la situation sanitaire en R.D.C. demeure catastrophique de sorte que les traitements existants sont dispensés dans des structures médicales « *obsolètes voire de fortune* ».

Elle observe avoir produit à l'appui de sa demande un rapport de Médecins Sans Frontières, dont elle reproduit un extrait, relatif à l'inaccessibilité des soins. Elle cite en outre l'extrait d'un article publié sur le site internet www.congoplanete.com intitulé « *L'accès aux soins de santé reste toujours aussi problématique* » dont il ressort que cette situation prévaut toujours. Elle affirme dès lors que les médicaments nécessaires au traitement de la pathologie dont elle souffre ne sont pas disponibles au grand public et que lorsqu'ils le sont, sont inaccessibles financièrement.

S'agissant des infrastructures et des soins médicaux, elle se réfère à des propos du Ministre congolais de la santé, rapportés dans un article publié sur le site internet www.radiookapi.net, dans lequel ce dernier indique que le système de santé congolais est en pleine reconstruction. Elle ajoute qu'il ressort de cet article que le budget alloué au secteur de la santé ne permet pas de prendre en charge la totalité de la population congolaise, et que la partie défenderesse n'est pas mieux placée que le Ministre

congolais de la santé pour évaluer la situation sanitaire de la RDC. A cet égard, elle reprend également un extrait des Conseils aux voyageurs émanant du site internet du SPF Affaires Etrangères.

Elle soutient que les personnes ayant introduit une demande d'asile et qui retournent en RDC ne reçoivent aucune assistance de la part des services publics, que tous les coûts sont exclusivement à charge du patient ou de sa famille en sorte que l'accès aux traitements est très limité. Elle fait grief à la partie défenderesse de considérer qu'elle pourrait recevoir de l'aide de l'un ou l'autre membre de sa famille ou encore d'un petit ami, cet argument étant « *approximatif, opportuniste voire stéréotypé* », et précise par ailleurs qu'étant sans qualification, elle n'a aucune chance de trouver un emploi dans son pays d'origine, frappé par une crise politique, économique et sociale.

Partant, elle considère que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant pas compte tous les éléments de la cause, en sorte que la décision querellée est inadéquatement motivée.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, le Conseil constate que le moyen unique est irrecevable en ce qu'il est pris « *de l'excès de pouvoir* », dès lors qu'il s'agit d'une cause générique d'annulation et non d'une disposition ou d'un principe de droit susceptible de fonder un moyen.

De plus, le Conseil rappelle que l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006). En l'espèce, le Conseil observe qu'en tant qu'il est pris de la violation du principe de proportionnalité, le moyen est irrecevable, à défaut pour la partie requérante d'exposer en quoi ce principe aurait été violé par l'acte entrepris.

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil entend rappeler qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er} de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe dispose 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, 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 9ter 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 9ter 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.

Le Conseil rappelle également, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière 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 (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. En l'occurrence, s'agissant de l'argument relatif à la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire en République démocratique du Congo, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que dans sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante indiquait souffrir de tuberculose ganglionnaire nécessitant un traitement médicamenteux, ce qu'exposait également le certificat médical type y annexé, et faisait valoir que « *la maladie [...] ne pourrait pas être prise en charge au Congo, faute de traitement accessible, adéquat et disponible [...]* ». Dans un complément du 10 janvier 2012 à ladite demande d'autorisation de séjour, elle apportait un certificat médical constatant qu'elle nécessite un traitement intensif par quadri chimiothérapie.

Ensuite, le Conseil relève que, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux requis, l'acte attaqué énonce que « *Dans son rapport du 27.04.2012, le médecin nous indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Sur base de ces informations et vu que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut qu'un retour au pays d'origine est possible* ». Le rapport établi par ledit médecin, auquel renvoie la décision querellée, mentionne à cet égard que « *Le traitement médicamenteux est disponible au pays d'origine comme l'atteste la liste (sic) des médicaments essentiels (<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18817fr/s18817fr.pdf>). Nous y retrouvons les différents antituberculeux ainsi que la pyridoxine* ».

Le Conseil observe toutefois, à l'examen du dossier administratif, que les documents imprimés apparemment au départ du site vanté dans la décision attaquée font référence à un document intitulé « *Liste Nationale des Médicaments Essentiels* » du Ministère de la Santé Publique de la République démocratique du Congo, et qu'ils consistent en un tableau reprenant sur trois pages une énumération de médicaments, de leur dosage et de la forme sous laquelle ils se présentent. Le Conseil constate cependant qu'il ne ressort nullement de cette liste que ces médicaments qualifiés d'« *essentiels* » seraient effectivement disponibles en RDC.

Dès lors, il ne peut valablement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées de la liste nationale des médicaments essentiels de la République démocratique du Congo, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la partie requérante est effectivement disponible dans ce pays, de sorte que l'aspect de la motivation de la décision attaquée relatif à la disponibilité du traitement nécessaire à la partie requérante, dans son pays d'origine, n'est dès lors pas établi à suffisance.

3.4. Les arguments contenus dans la note d'observations de la partie défenderesse sur cet aspect du moyen ne sont pas de nature à énerver ce constat.

3.4.1. Ainsi, elle prétend, d'une part, que la partie requérante n'a aucun intérêt au moyen, dès lors qu'elle ne démontre pas que son traitement est toujours d'actualité. Elle se fonde à cet égard sur le rapport du médecin fonctionnaire qui renvoie au certificat médical dressé le 1^{er} juin 2011 et annexé à la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante, lequel mentionne notamment que « *La durée du traitement est estimée à 9 mois* », et sur la constatation du médecin fonctionnaire selon laquelle « *Nous ne disposons d'aucun avis spécialisé [...]. Nous n'avons pas reçu de protocole des examens complémentaires réalisés [...]. Une hospitalisation avec mesures d'isolement, classiquement nécessaire en cas de tuberculose active, ne s'est pas justifiée* ».

Or, force est de constater que si le médecin fonctionnaire observe qu'il n'est pas en possession de certaines données, il n'en conclut pas pour autant à l'absence d'actualité du traitement de la maladie de la partie requérante ; son rapport mentionne d'ailleurs l'attestation médicale rédigée le 10 janvier 2012, selon laquelle la partie requérante « *doit recevoir une quadrichimiothérapie* ». De même, le Conseil observe que la décision entreprise ne relève nullement que le traitement médical à suivre par la partie requérante ne serait plus actuel.

Au vu de ces éléments, il n'y a pas lieu de constater la perte, par la partie requérante, de son intérêt au moyen invoqué.

3.4.2. D'autre part, la partie défenderesse soutient sans pertinence, en se fondant sur deux arrêts du Conseil de céans, qu'une dégradation dans le niveau des soins de santé n'entraîne pas une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

En effet, le Conseil constate que la partie requérante n'invoque aucune violation de cette disposition en termes de requête.

3.5. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique est fondé sur l'aspect examiné, qui suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation 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 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^{er}

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 9 mai 2012 et lui notifiée le 25 juillet 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme C. ADAM,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme L. BEN AYAD,

greffier.

Le greffier,

Le président,

L. BEN AYAD

C. ADAM