



Arrêt

**n° 95 615 du 22 janvier 2013
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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 juillet 2012 par Mme X, qui se déclare de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de l'Office des étrangers de déclarer non fondée sa demande d'autorisation de séjour », prise le 31 mai 2012.

Vu la requête en mesures provisoires d'extrême urgence introduite le 27 novembre 2012.

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 92 326 du 28 novembre 2012 rejetant la demande de suspension en extrême urgence de l'exécution de l'acte attaqué.

Vu la demande de poursuite de la procédure.

Vu l'ordonnance du 14 décembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 18 janvier 2013.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me T. DESCAMPS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 31 mars 2011 et a fait acter une déclaration d'arrivée le 12 avril 2011.

1.2. Par un courrier recommandé du 28 avril 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité,

assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise par la partie défenderesse le 11 mai 2011. Le 22 juin 2011, la requérante a introduit devant le Conseil de céans un recours en suspension et en annulation à l'encontre de cette décision, lequel recours a été rejeté par un arrêt n° 95 614 du 22 janvier 2013.

1.3. Par un courrier daté du 7 octobre 2011, elle a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi qui a été déclarée non fondée par une décision, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise par la partie défenderesse le 31 mai 2011 et notifiée à la requérante le 20 juin 2012.

La requérante a introduit auprès du Conseil de céans le présent recours en suspension et en annulation à l'encontre de cette décision.

Par la voie d'une demande de mesures provisoires d'extrême urgence introduite le 27 novembre 2012, la requérante a sollicité du Conseil d' « examiner d'urgence la demande en suspension » précitée.

Par un arrêt n° 92 326 du 28 novembre 2012, le Conseil a rejeté cette demande de suspension.

Par un courrier daté du 3 décembre 2012, la requérante a déclaré vouloir poursuivre la procédure en annulation.

La décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

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.

Madame [M B., C.] 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 22.05.2012 (joint, sous plis fermé (sic), 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.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en RDC, la requérante fait référence à divers documents. Elle met en exergue des informations provenant d'un rapport du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001- 2015, de la fiche-pays RDC du Projets CRI ainsi que d'interviews réalisées pas (sic) la VSV et relatives à la situation sanitaires (sic) en RDC. Elle cite également les propos du ministre Basengezi Katintima quand à l'insécurité alimentaire et la pauvreté en RDC. La requérante renvoie aussi à des informations disponibles sur le site rdc- agriculture.com à propos de l'accès aux services sociaux de base en RDC ainsi qu'à des données en provenance de l'OMS quand (sic) au budget santé en RDC et à la pénurie de médecins et infirmiers en RDC.

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 »

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. 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 .

Citons à 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, 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.

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 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.

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 (sic) l'article 3 CEDH.

(...)

Raisons de cette mesure :

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

1.4. Le 23 novembre 2012, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée et maintien en vue d'éloignement, qui lui a été notifié le 24 novembre 2012.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique « de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi (...), de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme [dite « CEDH » ci-après], de la violation des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de la violation du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence, du défaut de motivation, de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des droits de la défense ».

2.1.1. Dans une *première branche*, la requérante soutient ce qui suit : « [La partie défenderesse] estime que [sa] demande est recevable. [Sa] demande (...) remplit, par conséquent, toutes les informations exigées par la loi du 15 décembre 1980 sur l'introduction d'une demande de régularisation pour raisons médicales.

Cela signifie que [la partie défenderesse] considère qu'[elle] remplit les critères de recevabilité de sa demande, soit :

- la preuve de son identité,
- le dépôt d'un certificat médical indiquant la pathologie, le degré de gravité de la maladie et le traitement nécessaire.

La partie adverse a également dû considérer pour la phase de recevabilité de la demande que :

- [sa] maladie pourrait entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant si aucun traitement n'existait dans son pays d'origine,
- les informations [qu'elle a] données sur l'impossibilité de traitement dans son pays d'origine sont suffisamment pertinentes que pour analyser son dossier sur le fond.

[La partie défenderesse] ne peut ainsi déclarer dans une même décision que la demande est recevable mais qu'elle ne comporte pas d'éléments suffisants pour obtenir une régularisation [de son] séjour.

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 indique clairement que [la partie défenderesse] procède à l'examen de la demande en deux phases.

La partie adverse a ainsi manqué à son devoir de prévisibilité et de prudence en ne remplissant pas le prescrit de l'article 9ter et en examinant (*sic*) pas à suffisance l'ensemble [de son] dossier ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, la requérante conteste les motifs de la décision entreprise afférents à la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux que son état de santé requiert.

Elle relève que « le site sur les médicaments que l'on peut trouver au Congo ne mentionne pas leur disponibilité actuelle. Ce document date de 2007, soit il y a plus de 5 ans. Même si ces médicaments ont été disponibles en 2007, il faudrait encore que [la partie défenderesse] démontre qu'il le sont encore actuellement et qu'ils [lui] seraient accessibles en cas de retour en RDC ». La requérante expose ensuite que les sites internet répertoriés dans l'acte entrepris mentionnent la présence de médecins ou de cliniques mais constate que la partie défenderesse « n'indique pas pour autant leur nombre, ni leur disponibilité par rapport à la population congolaise ». Elle relève encore que lesdits sites « expliquent que des suivis psychologiques sont possibles mais n'établissent ni le tarif, ni les moyens disponibles pour pouvoir [lui] assurer (...) une continuité de ses soins de santé ». *In fine*, la requérante fait grief à la partie défenderesse de se contenter « d'expliquer en quoi consiste la base de données MedCOI sans donner davantage de références » et en conclut qu'elle ne peut avoir accès à l'ensemble des informations lui permettant de s'assurer qu'elle pourrait obtenir les soins nécessaires en cas de retour dans son pays d'origine et que la disponibilité des soins de santé au Congo n'est donc pas établie.

S'agissant de l'accessibilité aux soins, la requérante reproche à la partie défenderesse de reprendre « la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme pour considérer que les documents [qu'elle a] déposés pour prouver l'inaccessibilité en RDC des soins dont elle a besoin ne sont pas pertinents, sans en examiner davantage le contenu » et estime dès lors qu'elle viole son obligation de motivation formelle.

La requérante poursuit comme suit : « [la partie défenderesse] ne motive pas l'accessibilité des soins au Congo par rapport [à son] cas individuel (...) mais ne donne qu'une vue d'ensemble de différentes assurances ou mutuelles privées et donc payantes. Au vu du salaire moyen congolais, l'accessibilité des soins via une cotisation à une assurance privée ou à une mutuelle n'est pas établie.

Le bureau diocésain (*sic*) des oeuvres médicales (BDOM) n'offre des soins qu'à une catégorie de la population congolaise. Rien n'indique qu' [elle] pourrait bénéficier de tarifs avantageux pour l'ensemble des soins dont elle a besoin. Par ailleurs, la présence d'organisations internationales telles Caritas, l'Organisation Mondiale de la Santé, ou la CTB démontre l'insuffisance des services sur place ».

In fine, la requérante rappelle « qu'elle souffre d'insuffisance ovarienne, d'asthme sévère, de gastropathie chronique, d'un état de stress post-traumatique et de troubles dépressifs majeurs sévères. [Que] ces différentes pathologies ne lui permettent actuellement pas de pouvoir trouver un emploi, ni de voyager vers son pays d'origine. [Qu'] aucune mention n'est faite dans le certificat médical type sur l'incapacité de travailler ou l'impossibilité de voyager » de sorte que la partie défenderesse « ne peut ainsi se baser sur le fait que les médecins traitant [ses] pathologies n'ont rien indiqué sur ces deux points pour attester qu'il n'y a aucune contre-indication au voyage ou qu'[elle] pourrait travailler ».

3. Discussion

A titre liminaire, 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'occurrence, le Conseil constate que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris « de la violation du principe de bonne administration », dès lors que la requérante ne précise pas de quel principe de bonne administration elle entend se prévaloir (cf. C.E., arrêt n° 111.075 du 7 octobre 2002). Le Conseil rappelle en effet que le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut

donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif (cf. C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008).

La requérante n'explique pas davantage en quoi la partie défenderesse aurait méconnu le principe du respect des droits de la défense, à même le supposer applicable en l'espèce. Il s'ensuit que le moyen est irrecevable en tant qu'il est pris de la violation de ce principe.

3.1. Sur la *première branche* du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 3, de la loi, dispose que :

« Le délégué du ministre déclare la demande irrecevable :

1° lorsque l'étranger n'introduit pas sa demande par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué ou lorsque la demande ne contient pas l'adresse de la résidence effective en Belgique;

2° lorsque, dans la demande, l'étranger ne démontre pas son identité selon les modalités visées au § 2 ou lorsque la demande ne contient pas la preuve prévue au § 2, alinéa 3;

3° lorsque le certificat médical type n'est pas produit avec la demande ou lorsque le certificat médical type ne répond pas aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 4;

4° dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition ».

Or, en l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la partie défenderesse a déclaré recevable la demande d'autorisation de séjour de la requérante par une décision prise en date du 8 février 2012 au motif que les conditions précitées n'étaient pas remplies. Il s'ensuit que l'argument développé par la requérante en termes de requête manque en fait, la partie défenderesse ayant procédé à l'examen de sa demande en deux phases et ne s'étant nullement prononcée sur sa pathologie ou sur l'existence d'un traitement dans son pays d'origine au stade de l'examen de la recevabilité de ladite demande.

Partant, la première branche du moyen n'est pas fondée.

3.2. Sur la *deuxième branche* du moyen, le Conseil constate, à la lecture de la décision attaquée, que la partie défenderesse s'appuie, d'une part, sur les conclusions du rapport du médecin conseiller daté du 22 mai 2012, rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé à la requérante, et d'autre part, sur le fruit de ses propres recherches pour affirmer au terme d'un raisonnement détaillé que les soins médicaux et le suivi nécessaires à la requérante existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles. Il en résulte que la motivation de la décision litigieuse indique à suffisance à la requérante les raisons pour lesquelles la partie défenderesse estime que « 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 ».

S'agissant de la disponibilité des médicaments et des soins médicaux requis par la requérante, cette dernière se borne, en termes de requête, à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir actualisé un document datant de 2007, de ne pas avoir examiné la disponibilité des médecins et des cliniques « par rapport à la population congolaise » ainsi que « le tarif et les moyens disponibles » des suivis psychologiques.

Sur ce point, le Conseil rappelle toutefois que la preuve que les conditions d'octroi d'un titre de séjour sur une base médicale sont réunies reste à charge du demandeur, même si la loi réserve la possibilité au médecin désigné par la partie défenderesse d'examiner l'intéressé, de requérir les avis d'experts et d'apprécier l'accessibilité du traitement, de sorte qu'il ne peut être reproché à présent à la partie défenderesse de ne pas avoir actualisé ses recherches ou de ne pas avoir effectué des statistiques sur le ratio patient/médecin/cliniques ou de plus amples recherches sur les coûts des traitements psychologiques.

Quant à la base de données « Med-COI », il ressort du rapport médical du 22 mai 2012 auquel se réfère la partie défenderesse dans l'acte querellé que « l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical, habituellement dans une clinique /institution de santé, dans le pays d'origine », de sorte que le Conseil n'aperçoit pas les raisons pour lesquelles la requérante ne pourrait avoir accès aux renseignements y répertoriés. Au demeurant, ledit rapport médical indique d'autres sites internet qui renseignent qu'un suivi gynécologique et pneumologique est possible en République Démocratique du Congo.

Le Conseil relève qu'en tout état de cause, la requérante reste en défaut en termes de requête de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse, et de démontrer notamment quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient de pouvoir se procurer les médicaments

et les soins existants dans son pays d'origine, de sorte que ces dites conclusions doivent être considérées comme établies.

S'agissant de l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux requis par la requérante, le Conseil constate que, contrairement à ce que tend à faire accroire la requérante en termes de requête, la partie défenderesse a examiné la teneur des documents qu'elle a déposés à l'appui de sa demande mais a estimé que ces derniers avaient une portée générale. La partie défenderesse s'est ensuite référée à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme pour aboutir à la conclusion que pareils documents devaient être corroborés par d'autres éléments de preuve, de sorte que le Conseil n'aperçoit pas en quoi elle aurait failli sur ce point à son obligation de motivation formelle, et ce d'autant que la requérante ne précise pas les éléments qui éventuellement n'auraient pas été interprétés correctement.

Par ailleurs, le Conseil observe que la partie défenderesse a bien pris en considération la situation particulière de la requérante dès lors qu'elle a recensé différents organismes garantissant l'accès aux médicaments et aux soins, certains exigeant le paiement de cotisations, d'autres prenant en charge les personnes ne pouvant assumer une affiliation auprès d'une compagnie d'assurances ou d'une mutuelle. Le Conseil constate à nouveau qu'en tout état de cause, la requérante n'apporte aucun élément pertinent de nature à démontrer qu'elle ne pourrait avoir accès aux soins médicaux que son état de santé requiert.

In fine, la requérante reconnaît elle-même, en termes de requête, qu'aucune mention n'est faite dans le certificat médical type quant à une incapacité de travailler ou de voyager de sorte qu'elle est malvenue de reprocher à la partie défenderesse d'aboutir à la conclusion que « rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine » et « que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Par conséquent, la deuxième branche du moyen n'est pas non plus fondée.

3.3. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

La partie défenderesse a dès lors pu valablement aboutir à la conclusion que « 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 (sic) l'article 3 CEDH ».

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

Article unique

La requête est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille treize par :

Mme V. DELAHAUT,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT