



Arrêt

n° 96 046 du 29 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 septembre 2012 par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à l'annulation de la décision, prise le 18 juin 2012, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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 26 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 30 novembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me W. NGASHI NGASHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS 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.

La partie requérante est arrivée en Belgique le 1^{er} février 2011. Le 4 février 2011, elle a introduit une demande d'asile, laquelle était toujours pendante auprès de la partie défenderesse, au moment de la prise de l'acte attaqué.

Par un courrier daté du 24 août 2011, confié à la poste le 29 août 2011, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande, qui a été complétée le 13 octobre 2011, a été déclarée recevable le 2 décembre 2011.

En date du 18 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Madame [la partie requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Maroc, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 15.05.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la requérante, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressée, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.

Les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier de la requérante auprès de notre administration

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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il 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.

Etant donné que la procédure d'asile de l'intéressée est encore en cours en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « 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 ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe général de bonne administration, tenant à l'obligation pour une administration de considérer tous les éléments utiles de la cause avant de prendre une décision ».

Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse de s'appuyer sur le rapport du médecin-conseil, pour conclure que les soins requis par l'état de santé de la requérante, sont disponibles et accessibles aussi bien au Maroc qu'en République démocratique du Congo, alors que cet examen devait se faire par référence au pays de résidence uniquement, la requérante ayant quitté son pays d'origine depuis plus de vingt ans et n'y ayant plus de liens. Elle ajoute avoir établi son centre d'intérêts sociaux, affectifs et économiques en République démocratique du Congo où elle est mariée et mère de deux enfants.

Elle conteste ensuite la disponibilité de soins au Congo considérant, d'une part, que la source évoquée concernant le traitement se borne à établir « une liste actuelle des médicaments essentiels », ce qui à son estime est insuffisant pour soutenir que les soins sont disponibles au Congo, d'autant que la partie défenderesse ne spécifie ni la quantité ni la qualité et encore le coût desdits médicaments et, d'autre part, que les informations fournies sur le site internet de l'hôpital Monkole, pour attester de l'existence de laboratoires d'analyse au Congo et des services de médecine interne avec endocrinologie, ne sont pas conformes à la réalité des hôpitaux congolais qui « souffrent d'un manque criant d'infrastructures appropriées ».

Elle conteste ensuite le constat de la disponibilité des soins au Congo, considérant que les informations découlant des sources citées, d'une part, ne précisent pas à quelles conditions ces soins sont disponibles pour la requérante et, d'autre part, ne sont pas conformes à la réalité des hôpitaux congolais qui « souffrent d'un manque criant d'infrastructures appropriées ».

Elle relève que dans son avis, le médecin-conseil de la partie défenderesse a également illustré l'insuffisance des soins en R.D.C., par la conclusion selon laquelle le goitre devait préexister à son arrivée sur le territoire.

Dans une seconde branche, elle soutient qu'à supposer même que les soins soient disponibles, elle n'y aurait pas accès en raison de son indigence. Elle fait valoir à cet égard « *qu'au Maroc comme en R.D. Congo, il n'existe aucun système d'assurance maladie. Les coûts sont à charge des patients ou de leurs famille. Certes, il existe des assurances maladies privée mais celle-ci sont chères et il n'est pas garanti qu'elles acceptent de couvrir des personnes déjà malades* ».

Elle fait également valoir que s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires à la poursuite de la prise en charge de la requérante dans son pays de résidence, plusieurs documents démontrent à suffisance que la prise en charge initiée en Belgique ne pourrait être poursuivie dans les mêmes conditions sur place.

Elle fait également valoir que les considérations de la partie défenderesse relatives à l'aide que pourrait lui procurer sa famille, sans préciser sa situation sociale et financière, ou encore à son accès au marché du travail, relèvent de simples conjectures.

Elle en conclut qu'en considérant que les soins sont disponibles et accessibles au Maroc comme en République démocratique du Congo, sans préciser à quelles conditions ils le seraient pour la requérante, la partie défenderesse a violé l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

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 à laquelle la Belgique est partie.

Elle soutient en substance qu'un retour au Congo, et particulièrement à Kinshasa, exposerait la requérante qui est gravement malade à un risque de traitement inhumain et dégradant prohibé par l'article 3 de la CEDH dès lors qu'elle ne pourrait y bénéficier des soins adéquats ou qu'à tout le moins, elle perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique.

3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, branches réunies, à titre liminaire, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. 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.

3.2. Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *§ 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* ».

Il s'ensuit que lorsque le pays de résidence ne correspond pas au pays d'origine, l'examen relatif à l'existence d'un traitement adéquat doit se faire dans les deux pays.

En conséquence, la partie requérante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient que cet examen devait être effectué uniquement par rapport au pays de résidence.

3.3. En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, disposent que « *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 datant de moins de 3 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 ».

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).

En l'espèce, il ressort du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse que la requérante présente une hypothyroïdie post thyroïdectomie totale en octobre 2011. Le médecin fonctionnaire précise que cette pathologie endocrinienne affectant la requérante « *bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie et son intégrité physique à long terme si elle n'est pas traitée de manière adéquate, n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Maroc et au Congo RDC* ».

Ainsi, le Conseil relève, en ce qui concerne spécifiquement la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé de la partie requérante au Congo, que la requérante identifie comme son pays de résidence, que le rapport mentionne que « *le principe actif prescrit à la requérante est disponible au Congo RDC comme le montre la liste actuelle des médicaments essentiels (cf site www.washingtonprojects.org/files/40862024.pdf) et qu'il y a aussi en RDC des laboratoires d'analyse et des services de médecine interne avec endocrinologie (cf site <http://www.monkole.cd>)* ». Ce rapport relève également que la RDC développe un système de mutuelle de santé sous la tutelle du Ministère du travail et de la prévoyance sociale et cite à titre illustratif deux de ces mutuelles en précisant que la plupart d'entre elles assurent, moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, l'ophtalmologie, la dentisterie, la petite et la moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par l'OMS en RDC. Le médecin fonctionnaire indique également le caractère non négligeable de l'aide extérieure consacrée à la santé au Congo, par plusieurs ONG pour offrir des soins de santé primaire aux populations vulnérables, combattre les grandes épidémies ou mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé.

Or, force est de constater que le dossier administratif ne contient aucun document permettant d'appuyer la motivation de la décision attaquée relative aux renseignements qui émaneraient du Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, ou à l'existence et le fonctionnement du régime d'assistance médicale appelé « *RAMED* », ni au système de mutuelle en R.D.C.

Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision, la circonstance que la partie requérante est toujours en âge de travailler ne peut suffire à considérer que le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible. Il en va de même du motif tenant à l'aide que pourrait lui procurer sa famille dès lors que non davantage étayé, il s'apparente ici à une simple pétition de principe.

S'agissant de l'assistance des ONG en R.D.C., le rapport du médecin-conseil indique que leur but est d'offrir des « *soins de santé primaires* » aux population vulnérables et de combattre les grandes épidémies ou, encore, « *de mettre en œuvre des appuis stratégiques dans la réforme du financement de la santé* », soit des considérations qui ne permettent pas davantage de considérer comme étant établi, en dépit des lacunes du dossier administratif relevées ci-dessus, la motivation afférente à l'accessibilité des soins requis en l'espèce.

3.4. Au vu de ce qui précède, le premier moyen doit, dans les limites décrites ci-dessus, être considéré comme fondé en ses deux branches et suffit à justifier l'annulation des actes attaqués.

3.5. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondées, ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision, prise le 18 juin 2012 à l'égard de la partie requérante, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour, est annulée.

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

Mme M. GERGEAY,	président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY