



Arrêt

n°141 852 du 26 mars 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : 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, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mai 2011, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 12 avril 2011.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 10 février 2015 convoquant les parties à l'audience du 5 mars 2015.

Entendu, en son rapport, G. PINTIAUX, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. C. KABMBA MUKANZ loco Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et 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. La partie requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 30 mars 2009, date à laquelle elle a introduit une demande d'asile qui s'est clôturée négativement par un arrêt n° 33 260 du 27 octobre 2009 du Conseil de céans refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.2. Le 10 juin 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.3. Le 23 novembre 2009, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.4. Le 12 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour, laquelle a été notifiée à la partie requérante le 27 avril 2011. Il s'agit de l'acte attaqué, motivé comme suit :

« Motifs :

L'intéressée fait valoir son état de santé à l'appui de sa demande de régularisation sur base de l'article 9 ter.

Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi, en ce sens, afin de rendre un avis sur la possibilité d'un éventuel retour au pays d'origine, la République Démocratique du Congo.

Dans son rapport du 04.04.2011, le médecin nous apprend que Mme [P.M.] souffre d'une pathologie dégénérative liée à l'âge mais ne présentant pas un caractère de gravité. Elle ne nécessite d'ailleurs ni hospitalisation ni intervention chirurgicale. Cette affection ne contre indique pas au voyage. Le traitement actuel est un antidouleur et un anti-inflammatoire.

Quant à la disponibilité des soins, les médicaments nécessaire au traitement prescrit se retrouvent, soit tels quels soit peuvent être remplacés par un substitut de même valeur, sur la liste des médicaments essentiels en République Démocratique du Congo (<http://www.washingtonprojects.org/files/40862024.pdf>).

Plusieurs hôpitaux et une faculté de médecine sont recensés dans la province du Katanga (www.lespagesjaunesafriques.com; <http://3tamis.org>; ASBL amikal; http://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital_Sendwe; www.gecamines.cd/medical.php; <http://www.ukamina.webs.com/facultes.html>)

Vu les éléments précités, le médecin, conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Le courrier ambassade émanant de l'Ambassade belge à Kinshasa stipule que les antidouleurs et anti-inflammatoires sont raisonnablement accessible au Congo.

Les soins sont donc disponibles et accessibles.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les soins sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administrative de la requérante.

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 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 de l'article 3 CEDH. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de « la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, article 9ter, art 3 CEDH , ainsi que du principe de l'erreur manifeste d'appréciation , excès , détournement des pouvoirs et abus d'autorité , ainsi que celui de la bonne administration ».

2.2. Après avoir cité un texte qui prête des propos à Médecins sans frontières (mais sans aucune référence, ni date), propos relatifs à la situation des soins de santé en République démocratique du Congo (ci-après dénommée : « RDC »), la partie requérante soutient que « le rapport de l'Office des Etrangers n'est pas circonstancieux (sic) car il ne tient compte de l'accessibilité aux soins en pays d'origine mais insiste simplement sur la disponibilité sur le marché ». Elle ajoute que « l'accessibilité aux soins par (sic) tous reste une (sic) casse-tête (onéreux) ».

La partie requérante argue qu'elle risque d'être soumise à des traitements inhumains ou dégradants si elle doit retourner dans son pays d'origine et souligne qu'en l'espèce, le médecin de l'Office des étrangers confond la disponibilité d'un traitement et son accessibilité. Elle en conclut que la décision

attaquée « *n'est pas motivée* » et viole les dispositions légales visées au moyen et que la partie défenderesse a commis une erreur d'appréciation et violé le principe de bonne administration.

3. Discussion.

3.1.1. A titre liminaire, le Conseil observe que la partie requérante reste en défaut d'identifier le principe « *de la bonne administration* » qu'elle estime violé en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil de céans se rallie, 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* » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen unique, en ce qu'il est pris de la violation du principe « *de la bonne administration* », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

En outre, le Conseil rappelle que la violation des formes substantielles, prescrites à peine de nullité, l'excès ou le détournement de pouvoir ne sont pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980. Le moyen en ce qu'il est pris de « *l'excès, détournement des pouvoirs et abus d'autorité* » est dès lors irrecevable.

3.1.2. Pour le surplus, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, 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* ».

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* » et 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* ».

Le Conseil relève également qu'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 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.

En outre, 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, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître

de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la partie défenderesse, dans la décision attaquée, a constaté, après avoir conclu, sur base de l'avis de son médecin conseil, à la disponibilité des médicaments nécessaires au traitement de la partie requérante dans son pays d'origine (à savoir un anti-douleur (tramadol) et un anti-inflammatoire (voltaren/diclofenac)), que « *le courrier ambassade émanant de l'Ambassade belge à Kinshasa stipule que les antidouleurs et anti-inflammatoires sont raisonnablement accessible (sic) au Congo* » pour en conclure que « *Les soins sont donc disponibles et accessibles* ».

Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que ledit courrier de l'Ambassade belge à Kinshasa indique que « *les antidouleurs (paracétamol, aspirine, et autres,...), les anti-inflammatoires (Diclofenac, Ibuprofène, Indometacine, Piroxicam), les anxiolitiques (Alprazolam, Diazepam, Lorazepam, Lexotan,...) et la gamme des différents antibiotiques sont largement disponibles dans le pays, à travers les pharmacies privées, grandes villes, les informations sanitaires du pays. Dans chacune de ces catégories de médicaments, le coût est raisonnablement accessible* », en telle sorte que l'accessibilité au traitement de la partie requérante en RDC se vérifie à l'examen du dossier administratif.

La partie requérante ne critique ni en fait (sous réserve de ce qui sera examiné dans le paragraphe suivant) ni en droit les affirmations de la partie défenderesse dans la décision attaquée quant à l'accessibilité aux soins en R.D.C. puisqu'elle argue en substance que la partie défenderesse n'a pas du tout abordé cette question.

S'agissant de l'affirmation selon laquelle « *l'accessibilité aux soins par (sic) tous reste une (sic) cassette (onéreux)* », le Conseil constate que l'article de Médecins sans frontière joint au recours et sur lequel la partie requérante appuie essentiellement son argumentation, n'a pas été porté à la connaissance de la partie défenderesse en temps utile, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision et qu'il n'est donc pas de nature à remettre en cause la décision attaquée. Le Conseil rappelant à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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).

Quoi qu'il en soit, le Conseil observe que tant l'article de Médecins sans frontière que l'affirmation de la partie requérante sont formulés en termes généraux et que la partie requérante n'étaye nullement par des éléments concrets et pertinents le fait qu'elle ne pourrait personnellement pas avoir accès à un anti-douleur et un anti-inflammatoire en RDC ni le fait qu'elle ne pourrait financièrement se procurer de tels médicaments ou que ceux-ci seraient inaccessibles en RDC au vu de leur prix. La partie requérante n'indique d'ailleurs pas en quoi les informations contenues dans le courrier de l'ambassade belge ne seraient pas pertinentes.

Dans la mesure où la disponibilité et l'accessibilité aux soins de santé de la partie requérante dans son pays d'origine ne sont pas valablement contestées, le Conseil estime que la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH et partant, le risque de subir traitements inhumains et dégradants en cas de retour en RDC, n'est pas établi.

Dans ces conditions, il ne saurait être reproché à la partie défenderesse d'avoir méconnu son obligation de motivation formelle, d'avoir violé les articles 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 de la CEDH ou encore d'avoir commis dans l'appréciation de cet aspect de la situation de la partie requérante une erreur manifeste d'appréciation.

3.3. Au vu de ce qui précède, le moyen n'est pas 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-six mars deux mille quinze par :

M. G. PINTIAUX,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

G. PINTIAUX