

Arrêt

n° 78 529 du 30 mars 2012
dans l'affaire x / III

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, 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 18 novembre 2011 par Kajimba Marie KABEDI, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 14 octobre 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2011 convoquant les parties à l'audience du 17 janvier 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me G. DE CRAYENCOUR, 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. Le 17 octobre 2006, la requérante a sollicité la reconnaissance du statut de réfugié et de protection subsidiaire, et le 31 octobre 2006, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire a été prise. La procédure d'asile s'est finalement clôturée le 4 mars 2009, par un arrêt de rejet du Conseil d'Etat n° 191.081.

1.2. Le 26 septembre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 17 décembre 2008, une décision d'irrecevabilité de cette demande a été prise.

1.3. Par un courrier daté du 29 avril 2009, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, qui a été déclarée recevable le 14 août 2009. Plusieurs

courriers complémentaires ont ensuite été envoyés à la partie défenderesse. Le 14 octobre 2011, une décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour des pathologies nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé de la requérante, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 06.10.2011 que l'intéressée souffre de pathologie pneumologique, de pathologie cardiovasculaire, de pathologie orthopédique ainsi que de pathologie gastro-entérologique dont le traitement consiste en la prise d'antihypertenseurs, d'anxiolytiques, d'un antidouleur, d'un anti acide ainsi qu'un traitement pulmonaire.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis au Congo (RDC) ont été effectuées. Le site (www.pagewebcongo.com) montre qu'il existe dans les diverses structures hospitalières au Congo des possibilités de suivi en médecine interne et en orthopédie/rhumatologie.

Le site <http://www.washinotonproiects.org/files140862024.rilif> montre la disponibilité des médicaments (ou équivalents) utilisés pour traiter les pathologies de la requérante.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, le Congo (RDC).

En ce qui concerne l'accessibilité des soins médicaux au Congo (RDC), il n'existe pas au Congo une assurance maladie publique et l'accès aux soins de santé est généralement réservé pour les patients qui ont des moyens financiers. La seule compagnie d'assurance dans le pays est la SONAS (Société Nationale d'Assurance) qui propose diverses options d'assurance maladie. Cette institution est toutefois payante'.

Précisons que l'intéressée est en âge de travailler et que lors de sa demande d'asile, elle mentionne avoir déjà travaillé en tant que commerçante dans son pays d'origine. Rien n'indique donc qu'elle ne pourrait à nouveau exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux.

Par ailleurs, la RDC développe un système de mutuelles de santé sous la tutelle du ministère du travail et de la prévoyance sociale^s. Citons à titre d'exemple la « Museckin⁴ » et la « MUSU⁶ ». La plupart d'entre elles assure (sic), moyennant un droit d'adhésion et une cotisation mensuelle, les soins de santé primaires, les hospitalisations, ophtalmologie, la dentisterie, petite et moyenne chirurgie, et les médicaments essentiels adoptés par L'OMS EN RDC. Les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors,

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

il n'apparaît pas que l'intéressée 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 à l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures, l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par la requérante.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressée du Registre des Etrangers ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la « *Violation des articles 1 à 4 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 25.12.1980 (sic) et du principe général de motivation adéquate des décisions.*

Violation des principes de bonne administration et de sécurité juridique, du principe de proportionnalité et de légitime confiance.

Erreur manifeste d'appréciation.

Violation du principe de légalité, et plus particulièrement du principe « Patere legem quam ipse fecisti »

Abus de pouvoir de la partie adverse et violation de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980 ».

2.1.2. Dans une première branche, elle soutient en substance que la requérante « [...] a produit toutes les preuves nécessaires pour démontrer que son traitement, contrairement à ce qui ressort de l'acte attaqué, ne se limite pas à la prise de médicaments mais passe par des interventions chirurgicales et par des hospitalisations fréquentes ». Elle estime donc que l'énumération des traitements repris dans la décision querellée est lacunaire et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié les différentes pièces déposées par la requérante lors de sa demande de régularisation et lors des différentes mises à jour, qui attestaient de fréquentes hospitalisations et interventions chirurgicales.

Elle argue qu'en conséquence, l'évaluation faite par la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins au Congo est tout à fait insuffisante.

2.1.3. Dans une deuxième branche, elle fait valoir en substance que la requérante avait démontré, au vu de son état de santé, son impossibilité de travailler afin de subvenir au paiement, au Congo, des traitements adéquats et nécessaires à sa survie. Elle avance à cet égard que la requérante est âgée de 51 ans, dans un état de santé précaire, et ne travaille plus depuis des années, ce qui rend illusoire toute chance de trouver un emploi dans un pays précarisé qui plus est. En outre, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir fait abstraction du fait que la requérante doit être fréquemment hospitalisée et subir des interventions chirurgicales, et qu'elle ne pourrait donc maintenir une activité dans la durée.

2.1.4. Dans une troisième branche, elle reproche pour l'essentiel à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de la dimension psychologique du problème de santé de la requérante qui ne peut envisager de retourner dans son pays d'origine au vu de la grande souffrance psychique dans laquelle elle se trouve. Elle avance à cet égard le caractère « [...] extrêmement fragile et esseulée » de la requérante et rappelle que les douleurs psychiques de cette dernière « [...] sont initialement la suite de traumatisme qu'elle a vécus au Congo avant son départ ».

En conséquence, la partie requérante estime que les dispositions et principes visés au premier moyen ont été violés.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la « *Violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et de sauvegarde des Libertés Fondamentales* ».

Elle fait grief, pour l'essentiel, à la partie défenderesse d'avoir « [...] tout simplement méconnu deux aspects essentiels du dossier (les hospitalisations et la dimension psychologique des souffrances de la requérante) [...], ce qui lui a permis de conclure erronément que Madame [K.] ne courrait pas de risques réels de traitement inhumain et dégradant ». Elle argue à cet égard que « le caractère absolu de la protection offerte par l'article 3 précité, lié au fait que la requérante a produit tous les éléments permettant à l'autorité de se faire une idée précise, complète et détaillée [de] son état de santé dans tous ses aspects, obligeait la partie adverse à se prononcer sur la compatibilité de sa décision avec le prescrit de l'article 3 de la CEDH quant à chacun de ces aspects, sans en omettre les plus importants ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, 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).

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient, dans sa requête, d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les principes de bonne administration étant entendu 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.

Le Conseil relève aussi que la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait le principe de légalité, de « *Patere legem quam ipse fecisti* », ainsi que de quelle manière la partie défenderesse aurait commis un abus de pouvoir.

Il en résulte que le premier moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation desdits principes et de la commission d'un excès de pouvoir.

3.2.1. Sur le premier moyen pris, le Conseil rappelle, d'une part, qu'il est de jurisprudence administrative constante que « (...) *pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1er doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision (...)* » (voir notamment C.E. n° 74.970 du 7 juillet 1998) afin de permettre au destinataire de celui-ci de connaître les raisons qui ont déterminé ledit acte (voir notamment C.E. n° 78.562 du 4 février 1999 et C.E. n° 66.237 du 14 mai 1997). Pour ce faire, « *il suffit (...) 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 (...)* » (voir notamment C.C.E. n° 7.579 du 21 février 2008). D'autre part, le Conseil entend souligner 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.

En l'espèce, force est de constater de manière générale que la partie défenderesse a fourni à la partie requérante une information claire et détaillée quant aux considérations de droit et de fait qui fondent la décision entreprise ainsi que le raisonnement développé en sorte que la partie requérante est en mesure de comprendre les raisons qui justifient la décision et d'apprécier l'opportunité de les contester utilement.

3.2.2. Sur la première branche du premier moyen, le Conseil constate que la partie requérante ne conteste pas les informations relatives aux structures hospitalières, lesquelles offrent des possibilités de suivi en médecine interne et en orthopédie. A la lecture des informations déposées au dossier administratif et sur lesquelles s'est fondée la décision attaquée, il ressort par exemple que le centre hospitalier Nganda dispose de 200 lits et de services étendus en médecine.

3.2.3. Sur la seconde branche du premier moyen, le Conseil relève qu'il ne ressort ni de la demande ni des certificats médicaux fournis que la requérante serait actuellement dans l'incapacité de trouver un emploi, dès lors la partie défenderesse a pu sans commettre une erreur manifeste d'appréciation estimer que « *rien n'indique donc qu'elle [la requérante] ne pourrait à nouveau exercer une activité rémunérée en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux* ». L'affirmation selon laquelle il est plus qu'illusoire qu'elle puisse retrouver une activité rémunérée au Congo, eu égard à son âge, n'est nullement étayée et se limite à ce stade à une pure pétition de principe. Quant aux éventuelles hospitalisations, lesquelles l'empêcheraient de maintenir une activité dans la durée, le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort nullement du dossier que des interventions sont prévues à court ou à plus long terme.

3.2.4. Sur la troisième branche du premier moyen, la seule évocation d'un traumatisme qui aurait été causé dans ce pays et qu'il y a un risque de suicide ne suffit pas à indiquer en quoi le traitement qui serait reçu dans ce pays ne serait pas adapté à ce traumatisme ni encore moins en quoi le retour de la partie requérante dans ce pays l'exposerait à un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

3.2.5. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

3.3.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle que l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

L'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; CEDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; CEDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la Convention (CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

3.3.2. Sur le second moyen, la partie requérante réitère les développements de son premier moyen quant aux hospitalisations et à la dimension psychologique. Le Conseil relève, comme démontré *supra*, qu'il n'existe aucun risque pour la requérante en cas de retour dans son pays d'origine, les soins y étant disponibles et accessibles.

3.3.3. Partant, le deuxième moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne 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. Le recours en annulation étant rejeté 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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mars deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE,

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

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE