

Arrêt

**n°86 576 du 31 août 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 janvier 2012, par X, qui déclare être de nationalité congolaise (R.D.C.), tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant sa demande de régularisation médicale fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 4 octobre 2011, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire subséquent.

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 3 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 mai 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. BERTEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. DERRIKS, 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 sur le territoire belge le 13 juillet 2009.

Par un courrier daté du 13 août 2010, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable par une décision de la partie défenderesse du 7 octobre 2010.

Le 21 septembre 2011 le fonctionnaire – médecin a rendu un rapport d'évaluation médicale sur l'état de santé de la partie requérante.

Le 4 octobre 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante. Cette décision est motivée comme suit :

« **Motif:**

Madame [M.K.L.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, 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. Dans son rapport du 21.09.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée présente un excès pondéral, une hypertension artérielle et une cardiomégalie nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un régime et un suivi en médecine interne et cardiologie.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectuées au Congo. Il apparaît que le traitement médicamenteux³ (ou équivalent) est disponible. Le suivi cardiologique et en médecine interne ainsi que l'adaptation du régime est possible également au Congo.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour au pays d'origine, le Congo.

Quant à l'accessibilité Il existe également un système d'assurance privée en RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie⁴. 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. Si, l'intéressé est dans l'impossibilité d'assumer les cotisations exigées par les mutuelles de santé ou les tarifs fixés par les assurances privées, il 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/prix⁴.

Enfin, la fille de la requérante vit en Belgique et envoie régulièrement de l'argent à sa mère au pays. Elle peut donc l'aider financièrement si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Congo (Rép.Dem).

Le rapport du 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, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

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 n'a pas dépassé ce délai (art 7, alinéa 1, 2^o de la loi du 15 décembre 1980).

¹ <http://www.lediam.com>

² <http://www.hqr-kin.org/la-societe/services-organises>

<http://www.monkole.cd/index.php> ;

<http://www.pagewebconcto.com/repertoire/6020 cliniques.htm>.

http://www.cep-sante.oro/?page_id=175.

http://alliances-internationales.org/index.php?option=com_content&view=article&id=65;rdc-kabinda-une-visite-desupervision&catid=15:projets-en-cours&Itemid=16

³ Société Nationale d'assurance, catalogue de produits d'assurance, juillet 2008, p.4

<http://www.sonasrdc.com/catalogue.html?p=24>

⁴ Programme BIT/STEP, Museckin : premières données issues du nouveau système de suivi des prestations de soins, avril 2007, p.3
<http://www.ilo.org/iloim/qess/RessShowRessource.do?ressourceld=4710>.

Le 9 janvier 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – modèle B à l'encontre de la partie requérante .

Il s'agit des actes attaqués.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs « *qui exigent une motivation adéquate et précise* ».

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé les dispositions visées au moyen en fondant sa décision sur le fait que les médicaments requis et les soins et suivi nécessaires seraient disponibles au Congo, et notamment à l'hôpital de référence de Kabinda.

Elle soutient qu'il serait de notoriété publique que « *les personnalités et officiels du Congo ne se font jamais soigner dans les hôpitaux congolais* », le risque y étant trop grand.

Elle affirme également qu'il serait de notoriété publique qu'au Congo, les médicaments seraient payants, quand bien même il existerait une mutuelle, et que l'alimentation devrait être apportée par la famille, alors que sa famille est en Belgique.

Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de faire référence à l'hôpital de Kabinda, alors que la documentation relative à cet hôpital signalerait qu'il serait « *saturé, et occupé à plus de 150%* ».

Elle déclare également que la décision attaquée ferait référence à l'hôpital de Monkolé à Kinshasa, alors qu'elle réside à Kabinda, soit à plus de 1000 km de Kinshasa.

Elle allègue que « *si des médicaments sont parfois disponibles à Kinshasa, il [suffirait] de relire les informations générales sur la santé du Congo pour savoir qu'il y a régulièrement des ruptures d'approvisionnement* ».

Elle produit des documents à l'appui de son recours tendant à démontrer la difficulté de l'accès aux soins, ainsi que la dégradation du système de santé dans son pays d'origine.

Elle soutient que les associations caritatives, même si elles feraient un excellent travail, ne peuvent suppléer aux déficiences de l'Etat en matière de soins de santé.

Elle invoque que quand bien même sa fille lui enverrait de l'argent, cela ne signifierait pas que cet argent serait suffisant en cas d'hospitalisation ou d'achat régulier de médicaments. Qui plus est, le certificat médical produit à l'appui de sa demande signalerait la nécessité de la présence de sa fille pour le contrôle régulier des soins.

Enfin, elle déclare remplir les conditions pour pouvoir bénéficier du regroupement familial, sa fille la prenant déjà en charge par envoi d'argent et disposant d'un revenu supérieur à 120% du revenu d'intégration sociale.

3. Discussion.

Sur le moyen unique, à la lecture du dossier administratif, le Conseil constate, tout d'abord, que, dans la demande d'autorisation de séjour, la partie requérante a fait en substance valoir ce qui suit : « *Nécessité de soins et suivi médical et chirurgical, en Belgique, le Congo ne disposant pas de l'infrastructure nécessaire au suivi et traitement. Notons que la requérante était à charge de sa famille en Belgique, et dépose la preuve de l'envoi d'argent de la part de sa famille en Belgique. Sitôt régularisation de séjour,*

elle sera à charge de la mutuelle de Madame [N.], sa seconde fille, en instance de demande de naturalisation belge ».

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est notamment fondée sur le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, dont il ressort que celle-ci souffre d'un excès pondéral, d'une hypertension artérielle et d'une cardiomégalie nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un régime et un suivi en médecine interne et cardiologie. Ce rapport indique également que tant le traitement médicamenteux que la prise en charge spécifique de ces affections sont disponibles en République Démocratique du Congo (R.D.C.), et conclut que « *Les affections de la requérante ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.* ».

Le Conseil relève également, d'une part, le peu d'information donnée par la partie requérante, dans sa demande d'autorisation de séjour du 13 août 2010, en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour la requérante dans son pays d'origine, eu égard à sa situation individuelle, celle-ci se limitant à alléguer l'absence d'infrastructure au Congo, sans toutefois l'étayer d'éléments concrets et à invoquer sa prise en charge par sa famille présente sur le territoire belge; et d'autre part, le constat posé par la partie défenderesse dans la décision attaquée, selon lequel les soins nécessaires au requérant sont disponibles en R.D.C.

Il ressort à cet égard des informations de la partie défenderesse, tirées des sites internet auxquels il est fait référence dans la motivation de la décision querellée et figurant au dossier administratif, que la prise en charge des affections dont souffre la requérante est possible dans son pays d'origine, le Conseil constate à cet égard que dans son rapport, le médecin conseil de la partie défenderesse a non seulement relevé la présence d'un suivi cardiological et en médecine interne à Kinshasa, mais à en outre relevé la présence d'un hôpital de référence avec une unité de médecine interne et la possibilité d'un suivi cardiological à Kabinda, la ville d'origine de la partie requérante, la circonstance que le suivi du traitement des affections de la requérante puisse se poursuivre dans les deux villes invalidant l'objection selon laquelle celles-ci seraient distantes de plus de mille kilomètres.

Par ailleurs, la partie requérante ne démontre nullement qu'elle ne pourrait s'établir à proximité des services médicaux sis à Kinshasa, en manière telle que son grief dirigé contre le motif relatif à la situation de ces services est inopérant dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

S'agissant plus précisément de la question de l'accessibilité des soins, le Conseil observe que la partie défenderesse a bien tenu compte de la situation de la partie requérante, dès lors qu'outre l'avis du fonctionnaire – médecin relevé *supra* concluant en l'existence des traitements nécessaires à la partie requérante et en l'absence de contre-indication à un retour au pays d'origine, la partie défenderesse a également procédé à des recherches en vue de vérifier que la partie requérante puisse effectivement avoir accès à celui-ci, eu égard à sa situation sociale et financière. Suite à la réunion et l'examen de diverses informations, lesquelles figurent au dossier administratif, la partie défenderesse expose qu' « *Il existe également un système d'assurance privée en RDC, tel que la SONAS qui dispose d'une assurance maladie^s. 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.* ». Or, force est de constater que la partie requérante est en défaut de contester précisément ce motif, en sorte qu'il doit être considéré comme établi.

Le motif relatif au fait que les associations caritatives ne peuvent suppléer aux déficiences de l'Etat en matière d'accessibilité des soins revêt quant à lui un caractère surabondant, dès lors que celui tenant à la couverture par un système d'assurance-maladie, établi ainsi qu'il a été exposé ci-dessus, et la circonstance que la fille de la requérante lui envoie régulièrement de l'argent, suffisent en l'espèce à justifier la décision quant à l'accessibilité des soins. La partie requérante ne justifie dès lors pas d'un intérêt à cette articulation du moyen unique.

S'agissant du motif selon lequel la présence de la fille de la requérante pour le contrôle régulier des soins serait nécessaire, le Conseil doit constater que les indications, au demeurant sommaires, du médecin de la partie requérante dans son certificat médical circonstancié du 12 août 2010, à savoir : « *Aide souhaitable de sa fille [...] regroupement familial conseillé* », ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions, plus fouillées, du fonctionnaire – médecin dont il ressort que la partie requérante peut être adéquatement soignée en R.D.C.

L'argument selon lequel la partie requérante se trouverait dans les conditions lui permettant de bénéficier du regroupement familial n'est pas pertinent dès lors que, comme le relève la partie défenderesse dans sa note d'observations, la décision litigieuse statue sur une demande d'autorisation de séjour introduite pour des motifs médicaux, et non sur une demande introduite sur base d'un quelconque droit au regroupement familial auquel la partie défenderesse n'avait pas à répondre dans le cas d'espèce.

Enfin, s'agissant des arguments relatifs à la saturation de l'hôpital de Kabinda, au fait qu'il existerait des ruptures d'approvisionnement de médicaments en R.D.C. et à la dégradation du système de santé congolais. Le Conseil rappelle que le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de tels éléments est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la partie requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Partant, le Conseil estime ne pas pouvoir prendre ces éléments en considération.

Le Conseil estime, qu'au vu du peu d'informations fournies par la partie requérante en vue d'établir la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi médical requis au pays d'origine, au regard de sa situation individuelle, celle-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée.

Le Conseil rappelle à cet égard que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions visées au moyen 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'expliquer les motifs de ces 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.

En l'espèce, la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait que celle-ci devait être rejetée. Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation invoquées au moyen.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès.

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 et un août deux mille douze par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. GERGEAY