



## Arrêt

n° 162 362 du 18 février 2016  
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, et désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

### LE PRESIDENT F.F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 juin 2013 par X, de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (...), décision adoptée à son encontre en date du 15 mai 2013 et lui notifiée en date du 30 mai 2013 et de l'ordre de quitter le territoire, annexe 13, corolaire de cette première décision, également adopté le 15 mai 2013 et notifié le 30 mai 2013* ».

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 janvier 2016 convoquant les parties à comparaître le 16 février 2016.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. SEGERS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

### APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

#### 1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire belge en 2003.

1.2. Le 19 août 2008, il a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger en raison d'un vol.

1.3. Le 7 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de non-prise en considération en date du 4 juin 2010.

1.4. Le 4 mai 2010, il a été condamné une première fois, par le Tribunal de première instance de Bruxelles sur opposition du jugement rendu le 23 novembre 2009, à une peine d'emprisonnement de 14 mois assortie d'une mesure de sursis pour ce qui excède la détention préventive subie.

**1.5.** Le 5 avril 2010, il a fait l'objet d'un premier ordre de quitter le territoire à la suite d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger en raison d'une interpellation en flagrant délit de vol. Par un jugement du 29 juillet 2010, il a été condamné, par le Tribunal de première instance de Bruxelles, à une peine d'emprisonnement de 22 mois assortie d'une mesure de sursis pour ce qui excède la détention préventive subie.

**1.6.** Le 29 juillet 2010, il a fait l'objet d'un deuxième ordre de quitter le territoire.

**1.7.** Le 25 octobre 2011, il a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger pour faux en écriture et séjour illégal. Le jour même, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre du requérant. Le recours contre ce dernier a été accueilli par un arrêt n°162.365 du 18 février 2016.

**1.8.** Le 29 décembre 2011, il a fait l'objet d'un rapport administratif de contrôle d'un étranger suite à un flagrant délit de tentative de vol dans une habitation. Le jour même, un ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre du requérant. Le recours contre ce dernier a été accueilli par un arrêt n°162.364 du 18 février 2016.

**1.9.** Le 19 janvier 2012, un nouvel ordre de quitter le territoire a été pris à l'encontre du requérant. Le recours contre cet ordre a été accueilli par un arrêt n° 162.363 du 18 février 2016.

**1.10.** Le 18 février 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 2 mai 2013.

**1.11.** Par un courrier du 8 mai 2013, la partie défenderesse a déclaré que la décision de mise sous attestation d'immatriculation du requérant prise le 2 mai 2013 devait être déclarée nulle et non avenue.

**1.12.** En date du 15 mai 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire, tous deux notifiés au requérant le 30 mai 2013.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

« Motifs :

*Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter 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.*

*Le requérant invoque l'application de l'article 9ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.*

*Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 13.05.2013 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, l'accessibilité des soins ainsi que le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine l'Algérie.*

*En outre, Le Conseil de l'intéressé se réfère à des articles « Conseils aux voyageurs Algérie du 17.01.2013 et du 14.02.2013 » qui évoquent une éventuelle prise d'otages en raison des développements récents surtout dans le sud du pays. Il évoque aussi, la situation économique et sociale tendue en Algérie, suite à la flambée des prix en Algérie.*

*Egalement, le Conseil de l'intéressé se réfère à l'édition du 16.01.2013 de « InfoSoir », le document « Snapo » du 12.09.2012 et « la Rumeur du jour » du 03.01.2013 qui stigmatisent le système de soins de santé en Algérie.*

*Cependant, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements 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 autres c. Royaume-Uni, 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, Saad/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.*

Dès lors,

*1)il n'apparaît pas que l'intéressé 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'intéressé 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*

*3)*

*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 ».*

*« En exécution de la décision (...), il est enjoint au (à la) nommé(e) :*

*(...)*

*En exécution de la décision de (...), délégué de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, il est enjoint à la personne qui déclare se nommer :*

*(...)*

*De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que les territoires des Etats suivants :*

*Allemagne, Autriche, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce, Hongrie, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovénie, Slovaquie, Suède, Suisse et Tchéquie sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre, au plus tard dans les 30 jours de la notification..*

*En vertu de l'article 7, aliéna 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, :*

*● 2°il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :*

*●Sa demande 9ter introduite le 18.02.2013 s'est clôturée négativement le 15.05.2013 ».*

**1.7.** Le 25 juin 2013, il a fait l'objet d'un nouveau rapport administratif d'un étranger pour vol avec effraction dans une habitation.

**1.8.** Le 28 juin 2013, un ordre de quitter le territoire avec interdiction d'entrée a été pris à l'encontre du requérant.

## **2. Exposé de la première branche du moyen d'annulation.**

**2.1.** Le requérant prend un moyen unique de « *la violation du principe général de droit selon lequel l'administration est tenue de statuer en tenant compte de tous les éléments de la cause ; de l'erreur manifeste d'appréciation ; du défaut de prudence et de minutie de la part de l'administration ; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers ; des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, lus en combinaison avec l'article 141 du Code de déontologie médicale ; en combinaison avec l'article 23 de la Constitution, l'article 3 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales (ci-après en abrégé « la C.E.D.H. ») et l'article 7 du Pacte International relatif aux droits civils et politiques du 16 décembre 1966 (ci-après en abrégé : « le P.I.D.C.P. ») ».*

A titre liminaire, il souligne que le présent recours est relatif à un risque de traitement inhumain contraire à l'article 3 de la Convention européenne précitée. Ainsi, le contrôle effectué par le Conseil ne peut se limiter à un contrôle formel mais doit permettre un contrôle effectif du risque de violation de son droit, à savoir un recours permettant l'examen du grief et son redressement. Dès lors, le Conseil doit avoir égard à l'ensemble des éléments de la cause.

**2.2.** En une première branche concernant plus spécifiquement la disponibilité des médicaments et la référence au site internet <http://nomenclature.sante.dz/cherche.asp>, il relève que ce site ne permet nullement d'en arriver à la conclusion que les médicaments qui lui sont nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

Ainsi, il constate que les principes actifs mentionnés par le médecin conseil en tant qu'équivalents aux médicaments qu'il prend actuellement, semblent avoir fait l'objet d'un enregistrement en Algérie. Il souligne qu'aucune information n'est fournie quant au coût des médicaments ou quant à la disponibilité des médicaments.

Il relève que les principes actifs repris sur le site précité, comme étant enregistrés en Algérie, font l'objet d'un tableau. Toutefois, ce dernier n'est assorti d'aucune légende et aucune explication n'est fournie quant à la manière de lire les tableaux. Il souligne qu'il existe de nombreuses interrogations quant à la lecture à fournir de ces tableaux.

Par ailleurs, il déclare que le perindopril est un médicament provenant uniquement de France, que le bisoprolol fait l'objet d'un enregistrement pour deux laboratoires en Algérie mais que la mention « *OFF* » est indiquée dans colonne « *Liste* ». Pour ce dernier médicament, il se pose des questions dans la mesure où les autres substances identiques enregistrées proviennent de Jordanie et de France. Concernant le furosemide, il relève que ce médicament fait l'objet de 22 enregistrements mais trois seulement concernent des laboratoires algériens. Quant au spironolactone, il provient essentiellement des Pays-Bas et de France et constate qu'un seul laboratoire algérien a obtenu l'enregistrement pour ce principe actif.

Il relève que, dans la mesure où certains principes actifs nécessaires à son traitement sont produits hors d'Algérie, il est évident que les frais d'importation se répercuteront sur le prix des médicaments en telle sorte qu'il se pose des questions sur le coût des médicaments et sur l'accessibilité du traitement qui lui est vital et nécessaire.

D'autre part, il tient à souligner que le médecin conseil est passé totalement à côté de la pénurie de médicaments frappant actuellement l'Algérie et dont il a fait état dans sa demande avec des preuves à l'appui. Or, il constate que la partie défenderesse se contente, dans la décision attaquée, d'écarter les articles de presse qu'il a déposés au simple motif qu'ils stigmatisent le système des soins de santé en Algérie.

Or, il relève que cette pénurie de médicaments étaient également dénoncée dans la presse par le Département Fédéral Suisse des Affaires étrangères dans ses conseils aux voyageurs. De même, la pénurie est dénoncée dans un document cité par le médecin conseil lui-même dans le « *Country Return Information Project – mai 2009* ». Dès lors, il estime que le médecin conseil ne pouvait passer à côté de cette pénurie de médicaments qui frappe l'Algérie depuis 2008.

Il considère qu'il convient de se poser la question de la disponibilité des médicaments, certains n'étant même pas produits en Algérie. De plus, même si certains médicaments devaient se trouver sur le marché algérien, il serait en droit de s'interroger concernant la qualité des traitements disponibles au vu de l'installation anarchique et illégale de pharmacies.

Dès lors, au vu de la pénurie de médicaments, le médecin conseil ne pouvait se contenter de dresser la liste des principes actifs enregistrés en Algérie, et ce d'autant plus que la pénurie est confirmée par des sources de renseignements.

Par conséquent, il relève que les vérifications effectuées par le médecin conseil quant aux sites internet qu'il référence permettent de mettre sérieusement en doute les conclusions de ce dernier quant à la

disponibilité et l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux, plus spécifiquement dans le secteur de la cardiologie.

A ce sujet, il se réfère aux articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

Il considère qu'il existe de sérieux doutes quant à la disponibilité des soins qui lui sont nécessaires et ce d'autant plus au regard de l'article de presse dénonçant le nombre important de décès en Algérie dus aux maladies cardiaques. Ainsi, la question de la disponibilité des soins aux malades présentant une affection cardiaque s'avère d'autant plus pertinente.

Enfin, il conclut que le médecin conseil a manqué de prudence et de diligence dans le traitement de son cas.

### **3. Examen d'un aspect de la première branche du moyen d'annulation.**

**3.1.** S'agissant de la première branche du moyen unique et plus spécifiquement le point relatif à la disponibilité des médicaments, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

*« 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.*

*La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.*

*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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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.*

*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 ».*

**3.2.** Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

**3.3.** En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus spécifiquement des documents médicaux produits, que le requérant souffre d'une cardiomyopathie dilatée sévère d'origine hypertensive pour laquelle un traitement médicamenteux est requis sous la forme de coversyl, emconcor, lasix et aldactone, ainsi qu'un suivi par un cardiologue. Enfin, le médecin du requérant met également en évidence, dans son certificat médical du 6 février 2013, les conséquences liées à l'arrêt du traitement, à savoir un risque de décompensation cardiaque sévère.

Dans son avis médical du 13 mai 2013, le médecin conseil conclut à la disponibilité du traitement nécessaire au requérant en se basant sur les informations issues du site internet <http://nomenclature.sante.dz/cherche.asp>, lequel démontrerait la disponibilité des principes actifs prescrits au requérant.

En termes de requête, le requérant tend à remettre en cause la disponibilité des médicaments nécessaires au requérant dans la mesure où le site internet <http://nomenclature.sante.dz/cherche.asp> précité ne permet nullement d'en arriver à la conclusion que les médicaments qui lui sont nécessaires sont disponibles au pays d'origine. Il relève également que les informations concernant les principes actifs mentionnés par le médecin ne font nullement état du coût de ces derniers ou encore de leur disponibilité. Ainsi, les tableaux mentionnant les principes actifs ne sont assortis d'aucune légende ou explication qui permettrait une lecture de ces derniers

S'il constate que les principes actifs mentionnés par le médecin conseil en tant qu'équivalents aux médicaments qu'il prend actuellement, semblent avoir fait l'objet d'un enregistrement en Algérie, il souligne qu'aucune information n'est fournie quant au coût des médicaments ou quant à leur disponibilité.

Ainsi, le Conseil relève, d'une part, que si le médicament coversyl est le seul dont le nom apparaît sur les tableaux produits par le médecin conseil, les autres médicaments ne figurant pas en tant que tel, mais sous la forme du principe actif comme mentionné par le médecin conseil dans son avis du 13 mai 2015. Le Conseil est amené à constater, tout d'abord, que rien n'indique que ces principes actifs peuvent remplacer les médicaments prescrits par le médecin du requérant, à savoir l'emconcor, le lasix et l'aldactone et qu'ils seraient équivalents. Il en est d'autant plus ainsi au vu des conséquences, relevées précédemment, quant à un arrêt éventuel du traitement.

En outre, à supposer que ces principes actifs puissent remplacer adéquatement le traitement prescrit par le médecin du requérant, le Conseil relève que les tableaux produits par le médecin conseil permettent difficilement d'arriver à la conclusion que les médicaments nécessaires au requérant sont effectivement disponibles, comme le relève ce dernier dans le cadre de sa requête. En effet, les tableaux produits ne fournissent aucune légende permettant au requérant ou au Conseil de comprendre ce que regroupe les colonnes qui y sont reprises ainsi que leurs intitulés en telle sorte que le Conseil n'est pas en mesure d'interpréter les tableaux et de se prononcer sur la disponibilité effective des médicaments au pays d'origine.

D'autre part, concernant le principe actif perindopril (coversyl), le Conseil est amené à constater que la France est le seul pays mentionné dans le tableau et qu'à aucun moment, il n'est fait mention de l'Algérie, pays d'origine du requérant en telle sorte que le Conseil n'aperçoit pas dans quelle mesure il pourrait en arriver à la conclusion que le médicament est disponible au pays d'origine du requérant. Il en va de même concernant le spironolactone (aldactone), pour lequel seul les Pays-Bas sont mentionnés. En outre, s'agissant du furosemide (lasix) et le bisoprolol (emconcor), l'Algérie est mentionnée, respectivement trois fois et une fois. Toutefois, à ce sujet, le Conseil s'en réfère à ce qui a été relevé *supra* quant à l'absence de légende pour les colonnes, ce qui ne permet nullement d'en conclure avec certitude que ces médicaments précités sont disponibles au pays d'origine.

De même, le Conseil relève que, dans sa demande d'autorisation de séjour du 18 février 2013, le requérant a fait état de la pénurie de médicaments en mentionnant des articles de presse. Or, cet élément, combiné avec l'absence de certitudes quant à la disponibilité des médicaments en Algérie au regard des tableaux issus du site <http://nomenclature.sante.dz/cherche.asp>, tel que relevé *supra*, tend à renforcer les doutes du Conseil quant à la disponibilité des médicaments au pays d'origine

Dès lors, les informations issues du site internet <http://nomenclature.sante.dz/cherche.asp> ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse se contente de déclarer que des médicaments équivalents à ceux que prend le requérant sont disponibles en Algérie. Dès lors, le

