



Arrêt

**n° 112 704 du 24 octobre 2013
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 31 août 2011, par X, qui déclare être de nationalité indienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 juillet 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 août 2013 convoquant les parties à l'audience du 26 septembre 2013.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. STEIN loco Me I. FLACHET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 17 juin 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), demande qu'il a actualisée, le 30 mars 2011.

1.2. Le 13 juillet 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, décision qui a été notifiée au requérant, selon les termes de la requête qui ne sont pas contestés, le 30 août 2011. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« [Le requérant], de nationalité Inde, 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 a été saisi en vue de se prononcer sur les troubles de santé invoqués et de vérifier les possibilités de traitement au pays d'origine. Dans son rapport du 23.06.2011, le médecin de l'Office des Etrangers atteste que l'intéressé souffre d'une maladie chronique grave et d'une pathologie pulmonaire nécessitant un suivi spécialisé (en infectiologie et pneumologie) et un traitement médicamenteux (quadrithérapie antibiotique).

Le patient n'étant plus contagieux, le médecin de l'Office des Etrangers ne trouve aucune contre-indication à voyager à condition que l'intéressé poursuive le traitement au pays d'origine.

Concernant la disponibilité du suivi et du traitement au pays d'origine (l'Inde), signalons que le médecin de l'Office des Etrangers a consulté des sites internet qui confirment la présence de structure hospitalière à Pehowa (<http://www.indiaonapage.com/india/Haryana/kurukshetra/pehowa/health-care/Hospital/item.htm>) et l'existence d'un système de contrôle bien organisé au niveau national pour la lutte contre la pathologie chronique, le National AIDS Control Organisation Department of Aids Control, permettant le traitement, la prise en charge de cette maladie dans toutes les régions du pays, notamment par des structures de contrôle décentralisées qui permettent la coordination du programme au niveau national. Le traitement médicamenteux (quadrithérapie antibiotique) est assuré dans tous les hôpitaux régionaux (Cfr. www.nacoonline.org). Concernant la prise en charge de la pathologie pulmonaire, le site <http://lrsitbrd.nic.in> renvoie au L.R.S., Institute of Tuberculosis and respiratory diseases, qui assure une prise en charge de cette pathologie et en assure le traitement adéquat dans tout le pays. La combinaison de deux pathologies chez l'intéressé exige une prise en charge qui s'intègre dans un programme spécifique disponible en Inde.

Dès lors, les soins étant disponibles au pays d'origine (l'Inde), et le patient étant capable de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut, du point de vue médical, qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour vers le pays d'origine.

Pour ce qui est de l'accessibilité du suivi et traitement au pays d'origine, notons que le site Internet de « Social Security Online[...]» nous informe que le régime indien de sécurité sociale couvre les salariés et assure à ceux-ci une protection contre les risques de maladie, maternité, accidents de travail, invalidité, vieillesse, survie, décès et chômage. De plus, vu l'âge de l'intéressé (26 ans), et étant donné que rien n'indique que l'intéressé serait dans l'impossibilité de travailler et qu'il serait excl[u] du marché de l'emploi, l'intéressé peut trouver du travail dans son pays d'origine afin de financer, si nécessaire, ses soins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Inde.

Le rapport de médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

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 existe un 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.»

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « notamment de ses articles 2 et 3 », de la loi du 15 décembre 1980, « notamment ses articles 9ter et 62 », de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci après : la CEDH), « notamment en son article 3 », « des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

A l'appui de ce moyen, elle fait valoir, notamment, que « Le requérant a joint à sa demande de régularisation médicale un rapport qui indique que les personnes qui souffrent de son affection sont victimes de stigmatisation et de discriminations, y compris de la part du personnel médical [...] », situation qui aurait « de graves conséquences en termes de qualité et d'accessibilité des soins. [...] », et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le risque allégué, et de ne pas avoir répondu « à cet argument essentiel invoqué par le requérant. [...] ». Elle ajoute que « cette situation non contestée par la partie adverse est de nature à faire risquer une non prise en charge ou une prise en charge inadéquate du requérant par les services de santé. [...] ».

2.2. A cet égard, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent 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 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.* ».

Le Conseil relève également qu'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).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

2.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une infection grave et d'une « tuberculose ganglionnaire », pathologies pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles dans son pays d'origine. Le Conseil estime toutefois que cette motivation est insuffisante, eu égard à la spécificité de la situation du requérant, invoquée dans l'actualisation de la demande d'autorisation de séjour, selon laquelle « les personnes atteintes de cette pathologie [...] sont victimes de stigmatisation et de discriminations, y compris de la part du personnel médical [...] », étayée par un rapport intitulé « Overview of HIV and AIDS in India ».

S'agissant de l'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, selon laquelle « La partie défenderesse rappelle que, dans le cadre de la demande 9ter, seuls les éléments relatifs à la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé doivent être pris en considération. L'éventuelle discrimination relative aux personnes atteintes du sida n'a pas d'influence sur le traitement de la pathologie au pays d'origine. C'est à juste titre que la partie défenderesse n'a donné de suite à cet argument. Par ailleurs, la stigmatisation et la discrimination créées à l'encontre des personnes atteinte[s] du HIV sont malheureusement répandues dans le monde entier, et donc également en Belgique.

Elles ne sont pas spécifiques à l'Inde. [...] », le Conseil ne peut, sans se prononcer sur la pertinence de cette argumentation, que constater qu'elle vise à compléter *a posteriori* la motivation de la décision attaquée, ce qui ne peut être admis au regard du principe de légalité.

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen pris, notamment, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3. Débats succincts.

3.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation 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.

3.2. La décision attaquée étant annulée 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 décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 juillet 2011, est annulée.

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

Mme N. RENIERS, Président f. f., juge au contentieux des étrangers

M. P. MUSONGELA LUMBILA, Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS