



Arrêt

n° 115 523 du 12 décembre 2013
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.

LE PRESIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 29 septembre 2013 par X, de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de « *la décision prise en son encontre le 26 juillet 2013 par le Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile, de l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire ainsi que de l'avis du 08.07.2013 du médecin de l'Office des étrangers y afférent* ».

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 7 novembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 3 décembre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. NGENZEBUHORO loco Me C. NDJEKA OTSHITSHI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire belge en 2009.

1.2. Le 12 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Verviers. Cette demande a fait l'objet d'une décision de non prise en considération en date du 18 février 2010.

1.3. Le 10 janvier 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 4 avril 2013.

1.4. En date du 26 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée, notifiée au requérant le 22 août 2013.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Le problème médical invoqué n'a pas pu être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour,*

rétablissement 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 9 ter 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 08.07.2013, (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.

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/S3/CE, ni à l'article 3 CEDH.

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 radier l'intéressé de votre Registre des Etrangers pour «perte de droit au séjour» .

En date du 20 septembre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 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 9 ter introduite le 10.01.2013 s'est clôturée négativement le 26.07.2013 .*

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. Le requérant prend un premier moyen de « *la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe général de bonne administration, tenant à l'obligation pour une bonne administration de considérer tous les éléments utiles à la cause avant de prendre une décision* ».

2.1.2. Il reproche à la partie défenderesse d'avoir procédé à une appréciation déraisonnable des éléments du dossier.

Concernant la disponibilité des soins et du suivi médical, il relève que la partie défenderesse s'appuie sur le rapport du médecin qui se base lui-même sur le site www.santé-dz.com pour estimer que son médicament est disponible en Algérie. Or, il estime qu'il faut tenir compte de la source de cette information car il s'agit, d'une part, d'un site internet du guide de la santé en Algérie et, d'autre part, du site www.who.int/selection_medicines/country_listsL/dza_2006.

Ainsi, concernant la base de données MedCOI à laquelle fait référence la partie défenderesse, il estime qu'il convient de douter de l'objectivité des informations qui sont transmises par les médecins locaux engagés contractuellement par une institution néerlandaises « *du type Office des Etrangers* ». Dès lors, il considère qu'il ne peut en être conclu que les soins sont disponibles en Algérie.

Par ailleurs, il relève que la partie défenderesse ne précise ni la quantité ni la qualité ni le prix des médicaments en telle sorte que les informations de la partie défenderesse sur la disponibilité des médicaments sont insuffisantes.

D'autre part, il ajoute qu'il n'aurait pas accès aux soins médicaux en Algérie. Ainsi, il estime que, pour considérer qu'il aurait accès à des soins adéquats, il est requis que ces derniers soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité au sens du commentaire général n° 14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Dès lors, la continuité du traitement doit être garantie.

Il estime que la décision attaquée n'est pas motivée de façon à faire apparaître la proportionnalité et l'adéquation des décisions emportant de lourdes conséquences juridiques.

Dès lors, la décision attaquée comporte un vice de motivation.

2.2.1. Il prend un second moyen de « *la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à laquelle la Belgique est partie* ».

2.2.2. Il estime que la disposition précitée risque d'être violée dès lors qu'il est gravement malade.

Ainsi, il considère qu'il rentre bien dans les conditions édictées par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et tout retour au pays d'origine l'exposerait à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il serait privé de soins adéquats ou du moins qu'il perdrat le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en Belgique.

Il ajoute que l'arrêt de sa prise en charge médicale lui causerait de grandes souffrances psychiques, physiques et morales constitutives d'un traitement inhumain ou dégradant interdit par l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Il déclare également que la Cour européenne des droits de l'homme, le Conseil d'Etat et les tribunaux civils ont, depuis quelques années, développé une jurisprudence constante relative aux situations dans lesquelles l'éloignement des personnes gravement malades seraient constitutives d'un traitement inhumain et dégradant.

Dès lors, cette jurisprudence oblige l'administration à prendre en considération le sérieux de la maladie, l'impossibilité de voyager, l'accès effectif aux soins au pays d'origine en prêtant attention à la capacité financière et aux limitations géographiques, notamment la présence de la famille ainsi que la disponibilité et la capacité de pouvoir accueillir l'intéressé.

Par conséquent, il estime qu'il existe un risque de violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1.1. S'agissant du premier moyen, l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que :

« *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 précédent 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 ».

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 n'implique que l'obligation d'informer le requérant 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 de son contrôle de légalité qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.1.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement du certificat médical type du 22 novembre 2012, que le requérant souffre d'une épilepsie généralisée primaire de type « *grand mal* ». En outre, il apparaît également qu'il est sous traitement médicamenteux, à savoir sous *depakine* depuis 2010. Enfin, il ressort également du certificat qu'il doit être sous surveillance neurologique.

En termes de requête, le Conseil relève que le requérant reproche l'indisponibilité des médicaments et soins nécessaires à sa pathologie.

A cet égard, le Conseil relève, s'agissant de la disponibilité des médicaments, que le lien <http://www.who.int/selectionmedicines/countrylists/dza2006.pdf> démontre à suffisance que le médicament nécessaire à la pathologie du requérant est disponible au pays d'origine et est même remboursable par la sécurité sociale. Le requérant remet en cause la source de cette information mais ne démontre aucunement en quoi cette source ne serait pas fiable. Or, il lui appartient d'étayer ses allégations sans se baser sur de simples supputations.

En outre, concernant la disponibilité des soins et plus spécifiquement le suivi neurologique, il ressort des sites www.sante-dz.com et de la base de données MedCOI qu'un tel suivi est possible au pays d'origine. A cet égard, le Conseil relève, à nouveau, que le requérant n'explique pas en quoi les sources sur lesquelles se fonde la partie défenderesse ne sont pas fiables.

De plus, concernant la base de données MedCOI, le requérant remet en cause l'objectivité des informations transmises. Or, le requérant n'apporte pas la moindre preuve objective pour contester les informations résultant de cette source. Dès lors, ces propos ne sont nullement fondés. C'est donc à juste titre que la partie défenderesse a estimé que les médicaments et soins nécessaires étaient disponibles au pays d'origine.

Concernant l'accessibilité des soins au pays d'origine, le Conseil relève, d'après un document du 20 juin 2013 contenu au dossier administratif, qu'il existe un système d'assurance maladie en Algérie et même un système prenant en charge les soins de santé pour les démunis non assurés sociaux.

De plus, l'avis du médecin conseil du 8 juillet 2013 relève également que « *Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des coûts des consultations et des interventions chirurgicales. Le coût des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles* ». Il précise également que « *Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après*

avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.). Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS . Ajoutons que le site Internet Social Security4 nous apprend que l'Algérie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales ».

Il apparaît également que rien n'indique que le requérant est dans l'incapacité de travailler en telle sorte que rien n'indique que ce dernier ne pourrait avoir accès au marché du travail et subvenir à ses besoins.

Par conséquent, le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. S'agissant du second moyen et plus spécifiquement de la violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, le Conseil constate que le requérant ne démontre pas en quoi le retour dans son pays d'origine l'exposerait à un risque de traitement inhumain et dégradant. En effet, il ressort du point 3.1. *supra* que le Conseil a estimé que les soins qui lui étaient nécessaires étaient bien disponibles et accessibles au pays d'origine.

A ce sujet, le Conseil tient à ajouter que le fait que sa situation soit moins favorable dans son pays d'origine n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention européenne précitée.

Enfin, dans l'arrêt N. c. Royaume-Uni, du 27 mai 2008, la Cour européenne des droits de l'homme a considéré que « *l'article 3 ne fait pas obligation à l'État contractant de pallier [les] disparités [entre le niveau de traitement disponible dans l'État contractant et celui existant dans le pays d'origine] en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire* » et que « *conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les États contractants* ». En l'espèce qui lui était soumise, la Cour a admis « *que la qualité et l'espérance de vie de la requérante auraient à pâtir de son expulsion* » mais qu'elle a considéré que « *la requérante n'est pas, à l'heure actuelle, dans un état critique* » et que « *l'appréciation de la rapidité avec laquelle son état se dégraderait et de la mesure dans laquelle elle pourrait obtenir un traitement médical, un soutien et des soins, y compris l'aide de proches parents, comporte nécessairement une part de spéculation* », de sorte que la cause « *n'est pas marquée par des circonstances très exceptionnelles comme celles qui caractérisaient l'affaire D. c. Royaume-Uni* ». Ainsi, il ressort notamment de cette jurisprudence qu'il n'y a pas lieu pour les Etats de vérifier que des soins équivalents soient assurés au pays d'origine.

Dès lors, l'article 3 de la Convention européenne précitée n'a pas été violé.

Par conséquent, le second 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 douze décembre deux mille treize par :
M. P. HARMEL, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.