



Arrêt

**n° 117 267 du 21 janvier 2014
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 PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 août 2013 par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 3 juin 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, dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 septembre 2013 convoquant les parties à l'audience du 22 octobre 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me Z. ISTAZ-SLANGEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 14 décembre 2009, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, et le 30 mars 2012, une décision d'irrecevabilité de la demande a été prise.

1.2. Par un courrier daté du 23 septembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, et le 19 novembre 2012, une décision de rejet de cette demande a été prise. Suite à un recours introduit à l'encontre de cette décision, un arrêt de rejet n° 100 176 a été pris en date du 29 mars 2013 par le Conseil de céans.

1.3. Le 3 août 2013, une nouvelle décision de rejet de la demande a été prise par la partie défenderesse. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs » :

Le problème médical invoqué ne peut 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, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 28 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour¹ l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, Si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Algérie, pays d'origine du requérant

Dans son avis médical remis le 28.05.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 il séjourne. !

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Pour prouver l'accessibilité des soins, l'intéressé fournit des documents sur la situation humanitaire en Algérie. 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-Unis» 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, SaadWtaie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askaro/Turquie, § 73; ÇEDH 26 avril 2006 Mûslim/Turquie, § 68}. Arrêt n° 74 29f du janvier2012 ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen « [...] de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 13 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 relative au droit du patient, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et du principe général de bonne administration imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments de la cause ».

2.2. Dans un premier grief, la partie requérante expose avoir déposé, à l'appui du recours introduit contre la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour prise le 19 novembre 2012 en application de l'article 9ter de la loi, un certificat médical daté du 8 octobre 2012 dont il ressort notamment que le requérant prend du Sertaline (50mg) et du Zolpidem. Elle soutient ensuite qu'il ne ressort pas de la décision querellée que ce document a été pris en considération par le médecin conseil lors de la rédaction de son avis, et que dès lors, la décision querellée est constitutive d'erreur manifeste, n'est pas adéquatement motivée et méconnaît le principe de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur base de tous les éléments qu'elle a en sa possession.

2.3. Dans un deuxième grief, la partie requérante rappelle le prescrit et la portée des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visée au moyen unique et expose ensuite qu'en l'espèce, « [...] en ce qui concerne la disponibilité des soins et du suivi en Algérie, la motivation consiste en une motivation par référence à des sites internet » et que « La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés [...] ». Elle argue dès lors qu'une « [...] simple référence à des sites internet sans que le

passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate, d'autant que la demande et le complément visaient elles (sic) plusieurs sites internet dont elles (sic) reproduisaient dans son corps la teneur », et qu' « En raison de cette lacune, la décision méconnaît les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen, ainsi que les articles 9ter et 62 de la [Loi] ».

2.4. Dans un troisième grief, la partie requérante rappelle 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» [...] », et qu' « Il en résulte que pour être «adéquats» au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant 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» [...] ».

Elle soutient dès lors que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a violé les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi requis dans le pays d'origine du requérant.

Elle précise à cet égard, s'agissant de la disponibilité des médicaments au pays d'origine, qu'il ressort du site Internet http://www.mtess.gov.dz/mtss_fr/N/TABLEAU%20MRF%202008%20final%20net.pdf « [...] que la plupart des médicaments prescrits ne sont pas disponibles en Algérie mais le médecin conseil considère, sans avoir examiné le requérant, que les médicaments peuvent être remplacés par d'autres ». Elle ajoute qu'en n'examinant pas le requérant « [...] le médecin conseil a tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation » alors que « Le requérant bénéficie pourtant de la protection de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 qui stipule que : « Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite » ».

Elle soutient d'autre part qu'il ne ressort pas de la décision entreprise que la Sertaline et le Zolpidem sont disponibles en Algérie alors qu'il s'agit pourtant de deux médicaments que le requérant prend quotidiennement, tel que cela ressort du certificat du Dr. [D.] du 8 octobre 2012.

Elle ajoute ensuite qu'il « [...] avait été mis en exergue à l'appui de la demande 9ter que : « le pays est touché par une crise aiguë du médicament et une rupture de stocks de médicaments et les pharmacies sont au bord de la faillite depuis avril 2008 » [...] » et argue qu'en ce que la décision querellée ne répond pas à cette critique, la décision est constitutive d'erreur manifeste et n'est pas adéquatement motivée.

Ensuite, s'agissant plus particulièrement de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, elle arque que le requérant a besoin d'un psychiatre compétent pour assurer son suivi. Elle expose ensuite que le site Internet <http://www.alger-city.com/sante/chu-mustapha-pacha.html>, auquel se réfère le médecin conseil pour conclure que « les services médicaux et les médecins sont disponibles au pays d'origine », n'indique « [...] ni le nombre de médecins psychiatres qui exerce (sic) dans cet hôpital, ni leur formation, ni leur spécialité. Il ne ressort donc pas de la décision entreprise que le suivi de la maladie du requérant serait adéquat en Algérie », alors « [...] qu'il avait été mis en exergue à l'appui de la demande 9ter que la formation des psychologues en Algérie est exécrable « ce qui rend l'intervention du psychologue inefficace » [...] et que, la neuropsychologie voir (sic) la psychologie est totalement absente dans le milieu hospitalier algérien [...] ».

Par ailleurs, quant à l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, elle rappelle que le requérant a, dans sa demande d'autorisation de séjour, mis en exergue qu'il avait quitté l'Algérie en 2004, et qu'il ne rentre dès lors pas « [...] dans les conditions pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie, aussi bien en nature qu'en espèce comme cela ressort du site du «cleiss» régulièrement consulté par les médecins conseils » et reproduit à cet égard un extrait d'article publié sur le site en question. Elle soutient en outre que la documentation à laquelle renvoie la partie adverse ne vient pas contredire ces informations, reproduisant à cet égard un extrait d'article publié sur le site Internet <https://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/africa/algeria.pdf>.

Enfin elle expose qu'en Algérie le requérant ne dispose d'aucune ressource ni d'aucune personne vers qui se tourner, ce que ne conteste pas la partie défenderesse.

2.5. Dans un quatrième grief, la partie requérante soutient que « *La documentation disponible indique clairement qu'un retour du requérant dans son pays mettra un terme à son suivi médical et provoquera dans son chef un traitement prohibé par l'article 3 CEDH. Les réformes dans le secteur de la santé en Algérie entraînent à donner les résultats tant promis par les responsables qui se sont succédé (sic) à la tête du ministère de tutelle* », reproduisant sur ce point des extraits d'articles publiés sur les sites Internet suivants :

[http://www.djazairess.com/fr/search?q=Sant%C3%A9++Nouvelle+organisation%OD+Plus+proche+du+citoyen](http://www.djazairess.com/fr/search?q=Sant%C3%A9++Nouvelle+organisation%OD+Plus+proche+du+citoyen;);
<http://www.actualites-news-environnement.com/12950-Sante-mentale-algeriens-soinspsychiatriques.html>; http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_dza_fr.pdf;
<http://www.algerie360.com/algerie/enquete-sur-la-prise-en-charge-des-malades-mentaux/>.

Elle ajoute que ces rapports étant publics, la partie adverse devait en tenir compte avant de prendre sa décision. Elle considère dès lors, au vu de ces éléments, que la partie défenderesse « [...] *n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider que le requérant, compte tenu son état (sic) de santé et du suivi particulier dont elle (sic) a besoin, ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour en Angola* ».

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle que l'article 9 *ter*, § 1^{er} de la Loi, dispose : « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, la disposition précitée prévoit que l'étranger doit transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité du traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le quatrième alinéa de ce paragraphe prévoit que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, 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 existant 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 également que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il lui incombe de vérifier si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'occurrence, le Conseil remarque qu'il ressort des attestations médicales produites par le requérant ainsi que du rapport du médecin fonctionnaire, que le requérant souffre d'un « [...] *état dépressif chronique ainsi que d'une œsophagite de grade 1 avec pyrosis, une BPCO et un antécédent de fracture du coude droit* ».

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 le requérant, dont il ressort que tant le traitement médicamenteux que les soins nécessaires sont disponibles en Algérie, et conclut que « *Du point de vue médical nous pouvons conclure que la dépression chronique, l'œsophagite de grade 1, une broncho-pneumonie chronique obstructive et des séquelles d [sic] fracture du coude n'entraîne (sic) pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible en Algérie* ».

En l'espèce, sur le troisième grief du moyen unique, en ce qui concerne l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, la partie requérante conteste la pertinence du site Internet auquel se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse et argue que le requérant avait, dans sa demande d'autorisation de séjour, mis en exergue qu'il avait quitté l'Algérie en 2004, et qu'il ne rentre dès lors pas « *[...] dans les conditions pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie, aussi bien en nature qu'en espèce comme cela ressort du site du «cleiss» régulièrement consulté par les médecins conseils* », reproduisant à cet égard un extrait d'article publié sur le site Internet du Cleiss et soutenant en outre que la documentation à laquelle renvoie la partie adverse ne vient pas contredire ces informations.

A cet égard et à la lecture du dossier administratif, le Conseil observe que les informations relatives à l'accessibilité des soins et des médicaments nécessaires au traitement du requérant, extraites du site Internet <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2010-2011/africa/algeria.pdf>, mentionnent bien l'existence d'un système de sécurité sociale et reprennent également les conditions de temps de travail (années) qu'il faut remplir afin d'y avoir accès. Or, il ressort de la demande d'autorisation de séjour du requérant que ce dernier se trouve sur le territoire belge depuis neuf ans et qu'il avait mis en exergue le fait qu'il ne pourrait bénéficier de cette assurance, n'ayant pas travaillé en Algérie.

Le Conseil observe ensuite que le médecin conseil se réfère au site Internet <http://www.cnas.dz/SiteFrancais/index.php?p=algerie-cinquante> afin d'énoncer que « *Concernant [l']accessibilité des soins, un système d'assurance maladie prenant en charge les coûts des consultations, les hospitalisations et les traitements est en place en Algérie. La législation met également à la charge de l'Etat des dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé [...]* ». Or, à cet égard, le Conseil constate que seule la page de garde de ce site Internet est référencié au dossier administratif et que dès lors, les informations tirées de celui-ci, que le médecin conseil de la partie défenderesse a jugées pertinentes en l'espèce, n'ont pas été versées au dossier administratif, en sorte que le Conseil n'est pas en mesure de vérifier cette pertinence – contestée par la partie requérante – au regard de l'accessibilité des soins requis en Algérie.

Reposant, par conséquent, sur des informations qui ne peuvent être vérifiées, le motif de la décision attaquée portant que les soins requis seraient accessibles en Algérie ne peut être considéré comme suffisant.

Partant, la décision attaquée ne peut être considérée comme suffisamment et valablement motivée à cet égard.

Sur ce point, la partie défenderesse rétorque, notamment, dans sa note d'observations, que « *[...] le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au Cameroun [sic]. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet figurent au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles* ». Or, comme énoncé *supra*, le Conseil relève que seul un des documents relatifs à l'accessibilité des soins appert au dossier administratif, lequel a été valablement contesté par la partie requérante comme énoncé *supra*.

3.3. Il s'ensuit que le troisième grief du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise.

3.4. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs développés dans le moyen unique de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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. La décision querellée 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 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, prise le 3 juin 2013, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-et-un janvier deux mille quatorze 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