



Arrêt

n° 165 919 du 15 avril 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, chargé de la
Simplification administrative**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 3 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 août 2015, 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 novembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 11 décembre 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. MELIS *loco* Me Ph. CHARPENTIER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La partie requérante a introduit, par un courrier daté du 11 septembre 2012, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 13 mars 2013, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a conduit à l'annulation de celle-ci par un arrêt du Conseil n° 113.202 prononcé le 31 octobre 2013.

Le 25 août 2015, le médecin de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé de la partie requérante.

Le 26 août 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour 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'Albanie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 25.08.2015, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 il séjourne .

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend deux moyens libellés comme suit :

« **Premier moyen pris de la violation des art. 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'art. 9 Ter de la loi du 15.12.1980 sur la police des étrangers**

Il apparaît de l'avis du médecin de l'Office des Etrangers que ce dernier ne remet pas en cause le diagnostic posé par le médecin du requérant qui qualifie sa maladie de « **dépression sévère** ».

Au courrier adressé à l'Office des Etrangers en septembre 2012, était joint le certificat médical du Dr [B. G.] du 03.09.2012 qui relevait : « **blessures de guerre – interventions chirurgicales à cinq reprises – chocs post-traumatiques psychologiques avec dépression** », et en ce qui concerne le degré de gravité, ce médecin qualifiait la dépression de sévère.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office des Etrangers a, par courrier du 14.07.2015, demandé communication de différents documents.

Ceux-ci lui ont été transmis par courrier daté du 24.07.2015 ainsi que par courrier du 03.08.2015.

Il est particulièrement important de souligner que dans son certificat médical du 27.07.2015, le psychiatre [V. P.] indiquait qu'à son avis, la psychothérapie était "**impensable dans le pays à l'origine du trauma**".

Cette mention figurait déjà dans le précédent certificat daté du 08.06.2015 ainsi que dans d'autres certificats antérieurs.

Le Médecin [V.P.] précisait encore que le requérant était victime d'un état post-traumatique sévère avec hallucinations.

La liste des médicaments jointe était particulièrement éclairante sur la gravité de l'état de santé du requérant.

Pour justifier raisonnablement sa décision, l'Administration aurait dû vérifier si le simple fait de retourner dans le pays où le requérant a subi son traumatisme ne serait pas susceptible d'aggraver encore considérablement son état de santé, ce risque paraissant évident à la lecture des certificats médicaux du Dr [V.P.]

En s'abstenant d'examiner ce risque considérable, susceptible de porter une atteinte inacceptable à l'état de santé du requérant, l'Office des Etrangers n'a, à l'évidence, pas justifié raisonnablement sa décision et a violé l'art 9 ter de la loi du 15.12.1980 ainsi que les dispositions de la loi du 29.07.1991.

Au surplus, il est particulièrement contestable de considérer, comme le fait le médecin de l'Office des Etrangers, que **"des hôpitaux et une prise en charge par des médecins spécialisés en psychiatrie est disponible en Albanie"**.

En effet, la question essentielle est de savoir quelle est l'accessibilité aux soins des personnes ne disposant pas de revenus.

Le médecin de l'Office des Etrangers considère que le requérant et son épouse sont en âge de travailler **"et que rien ne démontre qu'ils seraient exclu du marché de l'emploi au pays d'origine"** alors que les éléments médicaux et psychiatriques font apparaître que cela ne pourrait raisonnablement être le cas, à tout le moins en ce qui concerne Mr [le requérant] lui-même !

Quand l'on considère le coût des médicaments et leur difficulté d'accessibilité pour les personnes sans revenus, on ne peut que conclure à l'inaccessibilité aux soins pour le requérant.

En tout état de cause, l'avis du médecin et la décision qui s'appuie sur cet avis ne sont pas raisonnablement motivés, dès lors qu'il paraît évident que le requérant, gravement malade, ne pourrait exercer un emploi en Albanie.

Il y a donc lieu de conclure à la violation des dispositions reprises au moyen.

Second moyen pris de la violation de l'art. 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme

Le requérant est donc atteint de maladie grave, une dépression sévère, et il apparaît des renseignements joints au courrier adressé en septembre 2012 que le requérant a été victime de blessures de guerre et qu'en outre, il a dû subir des interventions chirurgicales à cinq reprises.

On constate que Mr [la partie requérante] a été hospitalisé à nouveau au CHRH du 11 juillet au 13 juillet 2012 et qu'il a été reconnu en incapacité de travail à temps plein du 11 juillet au 29 juillet.

D'après le rapport de sortie du CHRH, l'intéressé a fait l'objet d'une opération sous anesthésie générale le 11.07.2012.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments et de la gravité de sa maladie psychique, ainsi que des éléments joints au dernier courrier adressé à l'Office des Etrangers en 2015, il paraît évident que le requérant serait victime d'un traitement inhumain et/ou dégradant s'il devait être dès à présent, et sans autre examen, contraint de retourner dans son pays d'origine où il n'existe pas de possibilité sérieuse d'être pris en charge et soigné, pour une personne gravement malade et n'ayant donc pas la possibilité d'exercer une activité professionnelle. »

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par « *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* » .

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-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.

En l'espèce, le Conseil relève que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse le 25 août 2015, lequel est joint à ladite décision.

Le rapport précité se fonde sur les certificats médicaux produits par la partie requérante, dont il ressort que celle-ci souffre d'un « *état dissociatif post-traumatique sévère avec hallucination et troubles du comportement* » et que le traitement médicamenteux consiste en la prise de « *Ability (aripiprazole, antipsychotique)* », « *Xanax (alprazolam, hypnotique, sédatif, anxiolytique)* », « *Dipipéron (pipampérone, antipsychotique)* », « *Trazolan (trazadone, antidépresseur)* » et « *Loramet (lormétazépam, hypnotique, sédatif, anxiolytique)* ». Le médecin-conseil conclut que « *D'après les informations fournies, il apparaît que la pathologie du requérant (état dissociatif post-traumatique sévère avec hallucination et troubles du comportement) n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles en Albanie* ».

S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil a indiqué ceci :

« *Sans nuire à la santé du requérant, des alternatives thérapeutiques antidépresseurs (comme la duloxétine, la venlafaxine ou la mirtazapine), anxiolytiques (comme le diazépam, l'alprazolam, ou le lorazépam) et antipsychotiques (comme l'aripiprazole ou la rispéridone) sont disponibles en Albanie.*

Des hôpitaux et une prise en charge par des médecins spécialisé en psychiatrie est disponible en Albanie

Voir informations :

1°) provenant de la base de données non publique MedCOI¹

2°) et du site : [http : www.allianzworldwidecare.com/hospital-doctor-and-health-practitioner-finder?TRANS=H%C3%B4pitaux%2Cdocteurs+e+praticiens+en+Tirana%C+Albanie&PROVTYPE=HOSPITALS&CON=Europe&COUNTRY=Albania&CITY=Tirana](http://www.allianzworldwidecare.com/hospital-doctor-and-health-practitioner-finder?TRANS=H%C3%B4pitaux%2Cdocteurs+e+praticiens+en+Tirana%C+Albanie&PROVTYPE=HOSPITALS&CON=Europe&COUNTRY=Albania&CITY=Tirana).

¹Dans le cadre du projet Med-COI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention des divers partenaires européens. Ce projet fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Refugee Fund.

Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillies avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des

informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucun droit comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS [...]

Allianz Global Assistance [...]

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine [...]

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

S'agissant de l'accessibilité du traitement, l'avis du médecin-conseil fait état de ce qui suit :

« Il existe une assurance-maladie universelle pour les personnes résidant en Albanie et même pour les personnes ayant quitté le pays depuis plusieurs années. Cette assurance concerne tant les personnes actives que celles bénéficiant d'une aide publique et les chômeurs, dans ce cas c'est l'Etat qui prend en charge les cotisations. A noter également qu'il n'y a pas de période d'affiliation minimale pour pouvoir bénéficier de cette couverture.

L'assurance-maladie permet la gratuité des soins chez les médecins généralistes et la gratuité des soins dans les centres médicaux et les hôpitaux²

Concernant les médicaments, le remboursement dépend du groupe auquel ils appartiennent : le gouvernement albanais a défini 6 groupes de médicaments. Selon le groupe, l'assurance -maladie couvre de la moitié à la totalité du prix des médicaments³

En Albanie, les familles qui perçoivent des revenus faibles ou insuffisants et les familles comprenant une personne avec un handicap bénéficient d'une assistance financière spécifique.⁴

Par ailleurs, l'Albanie a mis en place une stratégie spécifique avec le soutien de l'Organisation mondiale de la santé. Celle-ci a permis de créer une plus grande capacité d'accueil et de proposer de meilleures infrastructures ainsi que de garantir des soins de qualité accrue pour les maladies mentales.⁵

Il ressort des déclarations déposées par monsieur [la partie requérante], auprès des instances d'asile compétentes belges, que ses frères et sœurs sont présents au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité. Précisons en outre que nous devons considérer ces informations comme étant crédibles étant donné que le requérant, dans le cadre de sa demande d'asile, les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître comme réfugié.

Etant donné que rien ne démontre au dossier que l'intéressé ou son épouse seraient dans l'incapacité de travailler, qu'ils sont en âge de travailler et que rien ne démontre qu'ils seraient exclus du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que les intéressés pourraient trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent rien ne permet de conclure que les intéressés ne pourraient pas subvenir par eux-mêmes aux frais médicaux.

² International Organization for Migration, Albanie, 06/04/2009, p.2-6

³ Austrian Federal Ministry of Health and WHO Regional Office for Europe, Albania Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information, 01/03/2009, p.41.

⁴ Social security projects throughout the world, Albania, 2010, p1-4

⁵ WHO, Albania: mental health, <http://www.euro.who.int/en/where-we-work/member-states/Albania/areas-of-work/mental-health>.

Il se déduit des constats posés par le médecin-conseil de la partie défenderesse que celui-ci considère que la pathologie du requérant présente un certain degré de gravité en l'absence de traitement, mais qu'elle ne peut justifier une autorisation de séjour en l'espèce sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 dès lors que le traitement requis par l'état de santé de ce dernier est disponible et accessible au pays d'origine.

Le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de démontrer que le fonctionnaire médecin aurait manifestement mal apprécié la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine du traitement médical requis ou n'aurait pas envisagé l'ensemble des éléments pertinents du dossier.

Ainsi, s'agissant du reproche fait à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié « *si le simple fait de retourner dans le pays où le requérant a subi son traumatisme ne serait pas susceptible d'aggraver encore considérablement son état de santé* », dès lors que dans les différents certificats médicaux produits, le psychiatre de la partie requérante indiquait qu'à son avis, la psychothérapie était "*impensable dans le pays à l'origine du trauma*", le Conseil observe que le médecin-conseil a bien pris en considération cet argument et a estimé dans son rapport d'évaluation que « *selon l'historique médical, le pays en soi n'est pas à l'origine du traumatisme ; rien ne contre-indique médicalement le retour du requérant dans une commune, une ville, une région du pays d'origine autre que la localité où ces « événements traumatisants se seraient déroulés* ».

Ce constat se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement remis en cause dans la requête.

En effet, si dans le cadre de sa procédure d'asile, la partie requérante a attribué ses « *blessures de guerre* » et « *interventions chirurgicales* » aux blessures par balle qui lui ont été occasionnées par des proches dans le cadre d'un différend privé dans son pays d'origine, le Conseil estime cependant que la seule évocation d'un traumatisme qui aurait été causé dans le pays d'origine ne peut suffire à considérer que tout traitement qui serait reçu dans ce pays ne serait pas adapté à ce traumatisme.

S'agissant ensuite de l'accessibilité des soins et de l'argument selon lequel le requérant ne pourrait, en raison de son état de santé, exercer un emploi dans son pays d'origine, outre le fait que cette allégation n'est nullement établie, le Conseil relève, à l'instar de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que l'avis du médecin fonctionnaire « *indique également qu'il existe en Albanie une assurance maladie pour les personnes actives, les chômeurs et les personnes bénéficiant d'une aide publique. [...] que les familles avec revenus faibles ou insuffisants ou comprenant une personne avec un handicap bénéficient d'une assistance financière spécifique [...] que les frères et sœurs de la partie requérante sont au pays d'origine et que rien n'indique que ceux-ci ne pourraient l'aider financièrement. Ces autres motifs de l'avis ne sont aucunement contestés en termes de recours* ».

Par conséquent, outre que la partie requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait bénéficier d'une intervention étatique dans le coût des soins de santé dans son pays d'origine, il n'est pas davantage établi qu'elle ne pourrait accéder auxdits soins dans l'hypothèse où elle serait assistée financièrement par sa famille.

Il résulte de ce qui précède que la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a, de façon suffisamment circonstanciée, répondu aux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle a estimé que le traitement médical requis est disponible et accessible au pays d'origine. Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation invoquées au moyen, et la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'a pas davantage été méconnue.

Le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. Sur le second moyen et la violation de l'article 3 de la CEDH invoquée, il résulte des développements qui précèdent que la partie requérante n'établit pas que la partie défenderesse n'a pas procédé, lorsqu'elle a statué sur sa demande d'autorisation de séjour, à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine, dès lors qu'elle a pu estimer que ce retour ne risquait pas d'exposer cette dernière à un traitement inhumain ou dégradant, celle-ci pouvant voyager et les soins nécessités par son état de santé lui étant disponibles et accessibles en Albanie.

Le second moyen n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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.

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 quinze avril deux mille seize par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY