

Arrêt

n° 187 709 du 30 mai 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté et, désormais, par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 14 octobre 2014 par X, de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision prise (...) en date du 1^{er} septembre 2014, déclarant recevable mais non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (...), introduite le 20 février 2014* ».

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 18 avril 2017 convoquant les parties à l'audience du 23 mai 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me J.-C. KABAMBA MUKANZ loco Me C. DIONSO DIYABANZA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique en 2010.

1.2. Le 7 avril 2010, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée en date du 1^{er} octobre 2013 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours contre ces décisions est toujours pendant à l'heure actuelle.

1.3. Le 20 février 2014, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable.

1.4. En date du 1^{er} septembre 2014, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 16 septembre 2014.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressée 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 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 la Géorgie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.08.2014, (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 soins nécessaires à l'intéressée sont donc disponibles et accessibles en Géorgie.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

- 1) *il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée 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 d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

1.5. A la même date, un ordre de quitter le territoire ainsi qu'une interdiction d'entrée ont été pris à l'encontre de la requérante. Des recours ont été introduits contre ces décisions, celui contre l'ordre de quitter le territoire est toujours pendu à l'heure actuelle alors que celui contre l'interdiction d'entrée a été rejeté par l'arrêt n° 179 375 du 14 décembre 2016.

2. Exposé du premier moyen d'annulation

2.1.1. La requérante prend un premier moyen de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter § 1^{er}, alinéa 1^{er} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation de principes généraux de bonne administration, dont le principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause* ».

2.1.2. Elle rappelle les termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, et relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 que le « *traitement adéquat* » mentionné dans la disposition précitée 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.

Elle souligne que l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre révèle trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition, lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de résidence, à savoir celles qui entraînent un risque réel pour la vie, celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique et celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Dès lors, elle constate que le texte de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne permet pas une interprétation conduisant à l'exigence systématique d'un risque pour la vie du demandeur.

Elle prétend que, pour démontrer qu'elle rentrait dans les conditions de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée, elle a produit un certificat médical typé daté du 26 novembre 2013 indiquant qu'elle souffre de troubles psychotiques chroniques sévères, qu'un traitement médicamenteux est en cours à base d'invega et de sipralex. En outre, un rapport médical rédigé à la même date précise la spécificité de son traitement en indiquant que les molécules de l'invega et du sipralex ne peuvent être remplacées par de l'olanzapine ou de la quetiapine.

Dès lors, elle estime que l'évolution et le pronostic de sa pathologie seront donc défavorables sans réelle prise en charge médicale globale.

Elle constate que la partie défenderesse ne remet pas en cause le fait que l'affection dont elle souffre nécessite un traitement médicamenteux, toujours en cours lors de la prise de la décision attaquée. Or, elle relève que cette dernière considère que le suivi et les soins sont disponibles en Géorgie et qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour dans le pays. Elle constate également que la partie défenderesse fonde sa motivation quant à la disponibilité des soins et au suivi en Géorgie sur des informations qui proviennent de sites internet. Dès lors, elle considère que la partie défenderesse s'est fondée sur des pétitions de principe sans tenir compte de la réalité sur le terrain, laquelle est éloignée des discours officiels.

Ainsi, le lien internet relatif à l'agence de médicaments de Géorgie, <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx>, conduit à un moteur de recherche ne donnant aucun renseignement sur la disponibilité de la paliperidone et de son coût. De plus, une consultation plus poussée de ce dernier site indique qu'il n'existe aucune information pertinente sur la disponibilité des produits pharmaceutiques répertoriés.

Quant au suivi psychiatrique, elle relève que le médecin conseil de la partie défenderesse prétend qu'il est possible dans les hôpitaux géorgiens en se basant sur des sites internet ne donnant pas d'indication concrète sur l'accessibilité de ce suivi. Ainsi, elle déclare que le site <http://georgianhospital.ge/index%20eng.php> regroupe un réseau de 25 hôpitaux géorgiens mais ne donne aucune information quant au coût d'un suivi psychiatrique ou d'une simple consultation psychiatrique.

Par ailleurs, concernant les sites du Centre national de santé mentale-psychiatrie (<http://www.ncmh.ge/indexeng.php>), de la coalition mentale géorgienne (<http://www.gmhc.ge/en/centers.shtml>) et du Centre géorgien pour la réhabilitation psychosociale et médicale des victimes de tortures,.. (<http://www.gcrt.ge/node/11>) montrent également des lacunes en ce qu'ils ne donnent aucune information permettant d'évaluer la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

En outre, elle rappelle que, dans son rapport du 26 novembre 2013, le docteur [V.] a précisé la spécificité de son traitement actuel en indiquant que les molécules ne pouvaient être remplacées, argumentation non rencontrée par le médecin conseil de la partie défenderesse, lequel se contente de mentionner de manière générale que l'escitalopram et des antipsychotiques atypiques (risperidone, quetiapine ou olanzapine pour remplacer la paliperidone) sont disponibles en Géorgie sans étayer plus avant ses propos. Dès lors, elle estime que la motivation n'est pas adéquate.

D'autre part, concernant l'accessibilité et le suivi des soins, elle précise que la maladie dont elle souffre ne peut être prise en charge en Géorgie, faute de traitement adéquat et disponible sur place. Ainsi, elle prétend que le suivi de la pathologie risquerait d'être compromis en cas de retour prématuré en Géorgie où l'accessibilité des soins reste un luxe au vu de l'absence d'un système de sécurité sociale efficient.

Elle précise qu'en Géorgie, les services publics de santé sont touchés par la situation économique traversée par la région. Ainsi, une grave crise des soins frappe une population déjà pauvre et vulnérable aux maladies chroniques et à la progression d'épidémies tels que le sida et dont l'espérance de vie se réduit.

Elle fait également référence à un rapport du 7 juin 2005 de l'Organisation Suisse d'Aide aux réfugiés intitulé « Géorgie : Les modalités de prise en charge de l'hépatite C et le traitement des toxicomanes » ainsi qu'à un autre rapport plus récent de l'OSAR qui met en avant les carences du système de santé géorgien en ce qui concerne la prise en charge des soins de santé mentale.

Elle ajoute que la partie défenderesse s'appuie sur des recherches menées sur des sites internet de l'Organisation mondiale de la santé en Europe qui met en évidence que, depuis la réforme du système de santé en 2006, les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons pour une assurance santé privée de leur choix financés par des fonds publics qui couvrent leurs besoins en soins de santé. Elle estime que ces informations ont une portée générale et ne rencontrent pas celles qu'elle a fournies, notamment en ce qui concerne la disponibilité des produits pharmaceutiques dont elle a besoin mais également quant au coût exorbitant des soins psychiatriques en Géorgie.

Dès lors, elle prétend que la partie défenderesse s'est fondée sur des motifs superficiels ne correspondant pas à la réalité sur le terrain en telle sorte que les sites internet sur lesquels se fonde la partie défenderesse ne sont pas pertinents.

Concernant l'argument remettant en cause le fait qu'elle soit sans famille, amis et connaissances qui pourraient lui venir en aide, elle estime que ce dernier est approximatif, opportuniste et stéréotypé. Elle estime qu'elle ne peut « *offrir* » sa santé à la bonne volonté d'une tierce personne qui voudrait l'aider. De plus, quant à une prise en charge par le centre géorgien pour la réhabilitation psycho-sociale et médicale des victimes de tortures, elle estime que celle-ci est hypothétique dans la mesure où la partie défenderesse ne prétend pas que cette prise en charge serait gratuite alors qu'elle ne dispose pas de moyens financiers et ne peut travailler vu sa maladie. Dès lors, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation en ne tenant pas compte de tous les éléments de la cause et de ne pas avoir motivé de manière adéquate la décision attaquée.

3. Examen du premier moyen d'annulation

3.1. S'agissant du premier moyen, et plus particulièrement de la disponibilité des médicaments nécessaire à la pathologie de la requérante, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule 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 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 la 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, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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 particulièrement des documents médicaux datés du 26 novembre 2013, que la requérante souffre d'une dépression psychotique très grave dans un contexte de stress post-traumatique pour laquelle un traitement médicamenteux à base d'invega (paliperidone) et de sipralexa (escitalopram) ainsi qu'un suivi psychiatrique s'avère nécessaire. Il apparaît également que la requérante risque des complications en cas d'arrêt du traitement, à savoir « *psychose +++* » ou encore une hospitalisation.

Dans son avis du 28 août 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse se prononce sur la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire à la requérante dans les termes suivants : « *L'escitalopram et des antipsychotiques atypiques comme la risperidone, la quetiapine ou l'olanzapine pour remplacer la paliperidone sont disponibles en Géorgie. Informations tirées du site : <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx>* », et en tire la conclusion que les soins nécessaires à la requérante sont disponibles au pays d'origine.

En termes de requête, la requérante fait grief à la partie défenderesse de renvoyer au lien internet précité, lequel conduit à un moteur de recherche ne donnant aucun renseignement sur la disponibilité de la paliperidone et de son coût. De plus, selon elle, une consultation plus poussée dudit site met en évidence le fait qu'il n'existe aucune information pertinente sur la disponibilité des produits pharmaceutiques répertoriés.

A cet égard, le Conseil relève que le site <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx>, auquel le médecin conseil de la partie défenderesse renvoie pour attester de la disponibilité des médicaments nécessaires à la requérante, ne permet, en effet, pas, comme le soutient la requérante, d'avoir des informations pertinentes quant à la disponibilité des médicaments qui lui sont nécessaires. Ainsi, le Conseil constate que ce site semble être rédigé en géorgien, hormis le nom des médicaments, en telle sorte qu'il est impossible de comprendre si les médicaments dont la requérante a besoin pour soigner ses pathologies sont disponibles. Il convient de souligner également qu'il ne peut nullement être déduit du tableau reprenant les médicaments si ces derniers sont effectivement disponibles, sous quelle forme, à quel endroit, à quel prix, ... ; informations revêtant une importance capitale pour conclure à la disponibilité des médicaments qui sont nécessaires à la requérante.

Par ailleurs, la requérante prétend également, dans le cadre du présent recours, que, dans son rapport du 26 novembre 2013, le docteur [V.] a précisé la spécificité de son traitement actuel en indiquant que les molécules ne pouvaient être remplacées, argumentation non rencontrée par le médecin conseil de la partie défenderesse, lequel se contente de mentionner de manière générale que l'escitalopram et des antipsychotiques atypiques (risperidone, quetiapine ou olanzapine pour remplacer la paliperidone) sont disponibles en Géorgie sans étayer plus avant ses propos. Dès lors, elle estime que la motivation n'est pas adéquate.

A ce sujet, le Conseil constate, à supposer que les informations issues du site <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx> puissent être jugées pertinentes quant à la question de la disponibilité des médicaments nécessaires à la requérante (*quod non* en l'espèce au vu des considérations posées *supra*), que, à la lecture du rapport de consultation du docteur [V.] daté du 26 novembre 2013, ce dernier donne des informations sur la façon dont il envisage de faire évoluer le traitement de la requérante. Ainsi, il ressort notamment de ce document que « *U dient te weten dat de bedoeling is om invega in tweede instantie te vervangen door Xeplion I.M. en dit om de compliance en het psychiatrisch herstel te optimaliseren* » (traduction libre: Vous devez savoir que le but est de remplacer dans un second temps l'invega par Xeplion I.M. et ce afin d'optimaliser la conformité et la réadaptation psychiatrique). Or, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse ne prend nullement en compte ces éléments, ne fut-ce que pour en remettre en cause la pertinence ou l'opportunité.

Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les informations issues du site <http://pharmacy.moh.gov.ge/Pages/Products.aspx> ne peuvent conduire à attester que le traitement médicamenteux de la requérante est effectivement et totalement disponible au pays d'origine par le biais de médicaments disponibles et disposant des mêmes principes actifs. Or, le Conseil estime que, si le médecin traitant a prescrit des médicaments, ces derniers ne peuvent que s'avérer indispensables à la pathologie de la requérante, laquelle apparaît sérieuse et grave ainsi qu'il a été souligné précédemment.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse estime notamment avoir effectué une recherche suffisante de la disponibilité des soins au pays d'origine. En effet, cette dernière déclare avoir cité toute une série de sources sur la base desquelles le médecin conseil a pu conclure à la disponibilité

des médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente et ajoute que la loi ne prescrit pas que des médicaments identiques soient disponibles, le recours à des génériques étant tout à fait possible.

A cet égard, le Conseil rappelle que c'est à la partie défenderesse qu'il appartient de démontrer que les médicaments sont disponibles au pays d'origine et ce, avec certitude ; ce qui n'apparaît pas être le cas en l'espèce au vu des développements posés *supra*. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les propos de la partie défenderesse ne suffisent pas à remettre en cause les considérations émises *supra*.

Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine de la requérante ne peut être considéré comme adéquatement motivé.

En effet, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 28 août 2014 que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la requérante est disponible en Géorgie, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Par conséquent, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait, en se basant sur des informations contenues au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux était disponible en Géorgie.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du premier moyen est fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du premier moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. 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.

5. 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 de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 1^{er} septembre 2014, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mai deux mille dix-sept par :

M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL