



Arrêt

n° 76 218 du 29 février 2012
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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 décembre 2011, par M. X, qui se déclare de nationalité indienne, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 ter, avec ordre de quitter le territoire », prise le 27 octobre 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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 3 février 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me P. VAN HULLE *loco* Me M. ABBES, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et S. 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 requérant a déclaré être arrivé en Belgique en 2005.

1.2. Par un courrier daté du 16 juin 2006, il a introduit, auprès de l'administration communale de Saint-Josse-Ten-Noode, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9, alinéa 3, ancien de la loi. Cette demande a été déclarée irrecevable le 30 juillet 2007.

1.3. Par un courrier recommandé daté du 11 décembre 2008, le requérant a introduit, auprès de la partie défenderesse, une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9ter de la loi. Cette demande a été déclarée recevable le 23 janvier 2009, décision notifiée au requérant le 8 avril 2009. Le requérant a complété sa demande par l'envoi de divers documents entre 2009 et 2010.

1.4. Par un courrier daté du 6 octobre 2009, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois en application de l'article 9bis de la loi. Cette demande a été complétée par un courrier du 7 février 2011.

Le 21 avril 2011, une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée a été prise, notifiée au requérant le 13 mai 2011.

Le 10 juin 2011, le requérant a introduit un recours à l'encontre de cette décision auprès du Conseil de céans, toujours pendant à ce jour.

1.5. Le 3 juin 2011, le requérant a complété sa demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9ter de la loi par l'envoi d'un nouveau certificat médical. Il a encore envoyé des documents à la partie défenderesse le 4 août 2011.

1.6. En date du 27 octobre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard du requérant, une décision de refus de la demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9ter de la loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire, décision notifiée à celui-ci le 14 novembre 2011.

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

« Monsieur [B.S.] a introduit (sic) une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait (sic) 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 (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Inde. Dans son rapport du 25.10.2011, le médecin de l'Office des Etrangers atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique, gastroentérologique, pneumologique, orthopédique ainsi qu'une inflammation buccale chronique (dents de sagesse probablement enlevées). Le traitement médicamenteux consiste en la prise de corticostéroïde inhalé, de sympathicomimétique, d'analgésique, d'antiulcéreux ainsi qu'un bain de bouche. Une structure hospitalière ainsi qu'un suivi Orl, pneumologique, psychiatrique et gastroentérologique sont préconisés.

Quant à la disponibilité de ces différents soins en Inde, notons que le site internet de la « central drugs standard control organization¹ » reprenant les médicaments essentiels 2011 montre que le traitement médicamenteux ou équivalent est disponible en Inde. Par ailleurs le site (www.onefiveinone.com) montre qu'il existe dans la région de Gurdaspur où résidait le requérant de nombreuses structures hospitalières. De plus selon le site internet (<http://www.hospitalkhoj.com>) le Penjab, région d'origine du requérant dispose de services médicaux avec des services de gastroentérologie, d'ORL, de psychiatrie et aigus (sic) (où l'on peut prendre en charge les problèmes respiratoires). Notons enfin que plusieurs autres sites² montrent que le complexe médical Cheema de Mohali au Penjab dispose d'un département de médecine générale, d'un département d'ORL, d'un département de gastro-entérologie et d'un département de psychiatrie (l'asthme et les pathologies respiratoires peuvent y être prises en charge). Il en va de même pour l'hôpital super spécialisé Indus de Mohali. Les soins nécessaires sont donc disponibles en Inde.

Par conséquent, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour au pays d'origine, l'Inde.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins en Inde, le site Internet de « Social Security Online³ » 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. En outre depuis plusieurs années le gouvernement Indien a instauré un système de contrôle des prix des médicaments afin de les rendre abordables à la population Indienne⁴. Notons enfin que rien n'indique ni dans les pièces médicales transmises, ni d'après l'avis du médecin l'Office des Etrangers (sic) que l'intéressé, âgé de 35 ans, serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Inde.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les informations concernant les soins en Inde se trouvent au dossier administratif de l'intéressé.

Dès lors,

1) il n'apparaît (sic) 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 il séjourne.

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 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

(...)

Raisons de cette mesure :

• L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).

¹ <http://cdsco.nic.in/> ; <http://cdsco.nic.in/listofdrugapprovedmain.html>.

² <http://www.hospitalkhoj.com/cheema-medical-complex.htm> ; <http://www.cmcMohali.com/vision.htm> ;
<http://www.hospitalkhoj.com/indus-superspeciality-hospital.htm> ; <http://indushospital.in/>

³ www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw

⁴ <http://www.pharmaceutical-drug-manufacturers.com/pharmaceutical-policies/drugs-price-control-order.html> ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Le requérant prend un moyen unique de « l'excès de pouvoir, de l'erreur de droit, de l'illégalité de l'acte quant aux motifs ; de la violation des articles 6, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme ; de la violation des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation ces (sic) actes administratifs ; de la violation de l'article 9 ter de la loi (...) ; de la violation du principe de bonne administration qui exige de statuer en tenant compte de tous les éléments du dossier ; du principe général de prudence et de proportionnalité pris ensemble ou isolément ; de la violation du principe de proportionnalité ».

Le requérant soutient que « l'acte attaqué n'a pas pris en compte la situation actuelle et effective quant à l'accès aux soins de santé en Inde ; Alors qu'[il] montre à suffisance, son impossibilité de retour dans son pays d'origine, dès lors qu'il souffre de divers (sic) maladies chroniques et qu'il n'aura pas accès aux soins adéquats en Inde ; Qu'il serait déraisonnable et disproportionné de refuser d'accorder un titre de séjour fondé sur l'article 9 ter cette famille (sic) (...) ».

Se référant aux diverses pièces annexées à sa requête introductive d'instance, le requérant poursuit en soutenant ce qui suit : « Attendu qu'il ressort du certificat médical du Docteur [G.M.] daté du 14/11/2011 qu'[il] souffre de divers (sic) affections chroniques, que son état de santé est malheureusement non guérissable mais améliorable de part (sic) les moyens des traitements entamés ; Qu'il convient de préciser que les maladies chroniques représentent 53 % des décès en Inde (...) ; Que les traitements entamés sont vitaux et [l']empêchent absolument (...) d'envisager un éventuel retour définitif dans son pays d'origine, étant donné l'inaccessibilité des soins de santé en Inde ; Que les traitements sont indispensables n'existent pas (sic) de manière suffisamment disponible et ni (sic) accessible dans son pays d'origine, à savoir l'Inde ; Qu'en effet, bien que le système de santé en Inde s'est amélioré au cours du temps, il reste néanmoins fortement déterminé par des facteurs tels que notamment le sexe, la géographie, la richesse, etc ; Que dès lors, malgré les infrastructures hospitalières implantées en Inde et malgré les médecins spécialisés y exerçant, le système de santé en Inde comporte encore de nombreuses inégalités, de sorte que les habitants du pays n'ont pas souvent accès au système (...) ; Qu'en Inde, ce sont les personnes nécessitant le plus de soins de santé qui éprouvent le plus de difficultés à accéder aux services de santé, avec pour conséquence que leurs besoins ne sont pas souvent rencontrés ; Que de plus, il appert qu'il existe une distribution plus équitable des services pour les soins de santé préventifs que pour les soins curatifs ; Que dans le cas d'espèce, [il] nécessite un traitement curatif et qu'il y a dès lors de sérieuses craintes à avoir quant à l'accessibilité d'un tel traitement dans son pays d'origine, l'Inde ».

Le requérant expose ensuite qu'il « existe deux types d'hôpitaux en Inde », à savoir les hôpitaux gouvernementaux gratuits mais peu équipés et les hôpitaux privés payants, très bien équipés. Il avance ensuite que « l'infrastructure du système de santé en Inde a évolué indépendamment de la croissance rapide de l'économie et de la population (...) de sorte que les personnes nécessitant une hospitalisation

se tournent vers les cliniques de santé privée (*sic*) ; Que malheureusement, le secteur privé n'est pas réglementé au niveau professionnel et que le nombre de praticiens non qualifiés et non autorisés augmentent (*sic*) de façon démesurée ; Qu'[il] ne peut dès lors s'attendre à être suivi et soigné de façon adéquate, au vu des maladies dont ils souffrent (*sic*) ».

Le requérant soutient ensuite que « en effet, les médicaments dont [il] nécessite (*sic*) sont effectivement disponibles en Inde, mais (...) les médicaments délivrés gratuitement sont fournis en nombre limité et cela mène à de nombreux trafics de médicaments qui sont dès lors moins coûteux et peu efficaces ; Qu'[il] n'aura donc pas les ressources suffisantes pour pourvoir à ses besoins de santé et devra, pour survivre, s'adonner également à des trafics de médicaments, ce qui s'apparenterait manifestement à un traitement inhumain et dégradant ».

Quant à l'existence en Inde d'un régime de sécurité sociale, le requérant avance que « outre le fait qu'[il] n'est pas salarié et qu'au vu de son état de santé actuel, il lui sera manifestement très difficile, voire impossible de trouver un emploi lui permettant de s'absenter afin de se rendre à l'hôpital pour y sur (*sic*) subir ses nombreux traitements, il convient également de préciser que seulement 9-10 % de la population indienne sont couverts par une assurance maladie telle qu'évoquée par la partie adverse ; Que cela signifie que les citoyens ne bénéficiant pas d'une telle assurance maladie doivent puiser dans leur épargne personnelle, dans leurs placements, emprunter de l'argent ou pire, vendre leurs biens, pour pouvoir couvrir leurs frais médicaux ; Que dès lors, quand bien même, le système santé (*sic*) établi en Inde évolue de façon positive, il n'en reste pas moins qu'il est encore loin de répondre aux besoins de tous les citoyens, besoins qui sont pourtant primordiaux ; Que par conséquent, les soins [qui lui sont] nécessaires (...) ne peuvent raisonnablement être considérés accessibles dans le pays d'origine, l'Inde ».

Le requérant affirme ensuite que « au vu des éléments qui précèdent, il serait contraire à l'article 3 de la Convention européenne [de sauvegarde des droits de l'homme] de [lui] refuser le droit de séjour (...), puisque son retour au pays d'origine conduirait à une dégradation certaine de sa santé ; Que cette situation entraînerait (*sic*) un traitement inhumain et dégradant ; Attendu que [ses] traitements sont en cours depuis 2005, dès lors un retour au pays d'origine signifierait d'interrompre ceux-ci avec pour conséquence une aggravation certaine de la maladie ».

Le requérant soutient encore qu'« il faut par ailleurs tenir compte d'autres paramètres pour apprécier la décision de la partie adverse, à savoir : Qu'[il] est présent sur le territoire depuis 2005, soit plus de six années, qu'il prouve un ancrage local durable et des attaches manifestes. (...) Que l'acte attaqué ne [lui] permettrait plus (...) de vivre en Belgique et de développer ses (*sic*) aspirations personnelles ; Qu'il y a violation des articles 8 (*sic*) de la convention de sauvegarde des droits et des libertés fondamentales (*sic*) ». Après avoir rappelé le contenu de l'alinéa 2 de cet article ainsi que les conditions mises à une ingérence dans les droits protégés par l'article 8 de ladite Convention, le requérant poursuit en soutenant que « la partie adverse était donc informée de la situation et des conséquences (...) ; Qu'[il] estime que l'administration n'a nullement pris en compte les conséquences réelles que sa décision aura sur sa situation de santé ; (...) Que la partie adverse ne semble pas avoir pris en compte tous les éléments de la cause et plus particulièrement la situation délicate dans laquelle [il] se trouve (...) mais également la distribution gratuite des médicaments en nombre limité et dès lors de l'impossibilité financière pour [lui] de bénéficier de l'obtention des médicaments adéquats ; Qu'[il] a voulu préciser à travers sa demande d'autorisation de séjour qu'un retour au pays d'origine nuirait à sa santé physique et psychologique, (...) étant suivi médicalement depuis 2005 et partant constituerait une dès lors un traitement inhumain et dégradant ».

Le requérant rappelle enfin le texte de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, et conclut que « la décision attaquée a manifestement été prise sans une quelconque appréciation de la situation médicale particulière et de l'intérêt de la vie privée ».

3. Discussion

Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, §1^{er}, de la loi, « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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.* ».

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 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 l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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 ses motifs (voir notamment : C.E., arrêt 70.132 du 9 décembre 1997 ; C.E., arrêt 87.974 du 15 juin 2000). Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à son destinataire d'en comprendre les justifications et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours, ainsi qu'à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet. Sur ce dernier point, le Conseil rappelle que le contrôle de légalité qu'il est amené à exercer dans le cadre d'un recours en annulation, comme en l'espèce, consiste, d'une part, à vérifier que l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits non étayés par le dossier administratif et, d'autre part, à vérifier qu'elle n'a pas donné des faits une interprétation manifestement erronée.

En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée s'appuie, d'une part, sur les conclusions du rapport du médecin fonctionnaire du 25 octobre 2011, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaires, rapport qui figure au dossier administratif et dont une copie a été remise sous pli fermé au requérant, et d'autre part, sur le fruit des propres recherches de la partie défenderesse quant à l'accessibilité du requérant aux traitements médicaux nécessaires. La partie défenderesse ne conteste pas que le requérant « (...) souffre d'une pathologie psychiatrique, gastroentérologique, pneumologique, orthopédique ainsi qu'une inflammation buccale chronique », mais elle estime que les soins médicaux et le suivi nécessaires au requérant existent dans son pays d'origine et lui sont accessibles.

S'agissant de l'accessibilité aux soins, la partie défenderesse relève ainsi que « rien n'indique ni dans les pièces médicales transmises, ni d'après l'avis du médecin l'Office des Etrangers (sic) que l'intéressé, âgé de 35 ans, serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi », de sorte que le requérant pourrait bénéficier du « (...) régime indien de sécurité sociale » existant, lequel « 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. ». Or, il ressort de l'examen de la demande d'autorisation de séjour du requérant en application de l'article 9^{ter} de la loi, datée du 11 décembre 2008, que celui-ci a exposé sur ce point qu'« il est clair que, vu [son] état de santé (...), [il] ne parviendrait pas à trouver du travail en Inde ; Qu'il ne serait donc pas en mesure de financer les lourds traitements dont il a besoin et il lui serait donc totalement impossible de se soigner de manière adéquate ». De plus, le Conseil observe, à la lecture des pièces du dossier administratif, que dans le certificat médical circonstancié daté du 1^{er} octobre 2008 et annexé à la demande de séjour du requérant, en réponse à la question « Dans quelle mesure le patient peut-il mener une vie normale (en ce compris obtenir un revenu) ? », le docteur [B.F.] a indiqué « non ». Le même constat ressort du certificat médical complémentaire envoyé ultérieurement par le requérant, daté du 20 mai 2011 et rédigé par le même docteur [B.F.], lequel répond à nouveau par la négative à la question précitée. Enfin, le Conseil observe qu'en termes de requête, le requérant soutient qu'il « (...) n'est pas salarié et qu'au vu de son état de santé actuel, il lui sera manifestement très difficile, voire impossible de trouver un emploi lui permettant de s'absenter afin de se rendre à l'hôpital pour y subir ses nombreux traitements », et qu'« il convient également de préciser que seulement 9-10 % de la population indienne sont couverts par une assurance maladie telle qu'évoquée par la partie [défenderesse]. ».

Partant, force est de constater que contrairement à ce qui est affirmé par la partie défenderesse dans la décision attaquée, il n'apparaît nullement de la lecture des pièces médicales figurant au dossier administratif que « rien n'indique (...) que [le requérant] (...) serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi ». Par ailleurs, cet élément ayant pourtant été soulevé par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour introduite en décembre 2008, le Conseil constate qu'il n'a pas été examiné de façon suffisante et adéquate par la partie défenderesse, ainsi que cela ressort de la motivation de la décision attaquée.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse avance à cet effet qu'« il n'apparaît pas déraisonnable d'estimer qu'[il] ne conteste pas être en mesure de travailler », ce qui est manifestement

contredit par la lecture de la requête introductive d'instance. Ces observations sont dès lors insuffisantes à rétablir la légalité de la décision entreprise.

Il en résulte que le moyen unique, en tant qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée, est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision querellée.

Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique qui, même 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 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 1

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9^{ter} de la loi, prise le 27 octobre 2011, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf février deux mille douze par :

Mme V. DELAHAUT,

président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mme C. MENNIG,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. MENNIG

V. DELAHAUT