

Arrêt

n° 78 293 du 29 mars 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 janvier 2012, par x, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour pour des raisons médicales (article 9ter)* », prise le 6 juillet 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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 6 mars 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-M. KAREMERA, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocate, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

La partie requérante est arrivée en Belgique en 2008, à une date indéterminée.

Par courrier recommandé du 5 août 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, qu'elle a actualisée à plusieurs reprises, notamment le 12 mai 2011.

Par courrier daté du 11 mai 2011, elle a également introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9bis de la Loi.

En date du 6 juillet 21011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision rejetant sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 14 décembre 2011.

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

« Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin de l'Office des Etrangers, 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'Angola, pays d'origine du requérant.

Dans son rapport du 04.07.2011, le médecin de l'Office des Etrangers nous indique que le requérant souffre d'une pathologie digestive banale, une pathologie cardiovasculaire et une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux. Il précise que les mises au point n'ont rien révélé de particulier. Par ailleurs, le médecin de l'Office des Etrangers constate que le Docteur [M.M.] (**Certificat médical du 11/03/11**) dans son diagnostic annonce une pathologie hyperlipidémie qui n'est étayée par aucune analyse biologique.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectuées en Angola. Le site d'Allianz (www.Allianz.com) montre qu'il y a de nombreux médecins internistes à Luanda et que le contrôle de l'hypertension est tout à fait possible. En outre, le site (www.lediam.com) révèle la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé. En ce qui concerne la pathologie hyperlipidémie, en l'absence de toute actualisation en biologie clinique, le médecin de l'Office des Etrangers ne peut affirmer que la Simvastatine reste indispensable. Par conséquent, il n'y a aucun argument biologique pour continuer ce type de traitement.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient 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 dans le pays d'origine, l'Angola.

Quant à l'accessibilité des soins du requérant, le site de la Sécurité Sociale angolaise, nous renseigne que l'Angola dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques de maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales.

De plus, le rapport de l'Organisation internationale des Migrations intitulé « Retourner en Angola, informations sur le pays » et mis à jour le 14/01/2010, nous apprend l'existence de deux grandes sociétés d'assurances, ENSA Seguros de Angola et AAA Seguros SARK, fournissant des services d'assurance de santé et d'assurance vie en Angola, aux individus comme aux groupes. En outre, dans les établissements publics comme les hôpitaux et les centres de santé, les soins médicaux, les analyses sanguines courantes, les analyses d'urine, les radiographies du thorax et les tests de dépistage du paludisme coûtent environ 3,00USD. Le coût des actes chirurgicaux mineurs varient de 3,00 à 15,00 USD. L'accès aux hôpitaux publics nécessite de présenter une photocopie de la carte d'identité et de s'acquitter d'une somme symbolique pour la consultation. Les coûts des centres de santé et des ONG sont relativement bas, grâce au soutien financier apporté par d'autres organisations. C'est par exemple le cas des Centres de jeunesse.

Enfin, d'après les pièces médicales fournies par l'intéressé, âgé de 50 ans, il n'y a pas de contre-indication médicale l'empêchant de travailler. Rien ne démontre donc que le requérant ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments médicaux non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

Les soins et le suivi nécessaire (sic.) à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles, il n'y a pas de contre indication (sic.) à un retour en Angola.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre des pathologies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique bien qu'elles puissent être considérées comme constituant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en cas de non traitement, elles ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que le traitement et suivi sont disponibles au pays d'origine. 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 2004/83CE, ni à l'article 3 CEDH. »

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 9^{ter} de la Loi, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) et du principe de bonne administration et de minutie.

Après avoir rappelé la notion de « traitement adéquat » au sens de l'article 9^{ter} de la Loi, elle reproche à la partie défenderesse de s'être basée uniquement sur des sources provenant d'Internet pour apprécier la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Elle lui fait également grief d'avoir estimé que les médicaments prescrits pour ses problèmes cardiaques et d'hypertension sont indisponibles en Angola mais peuvent être remplacés par d'autres médicaments, eux, disponibles sans donner aucune information sur leur qualité et leur quantité « *alors que le continent africain est inondé des (sic.) médicaments contrefaits en provenance de Chine et de l'Inde et dont les pourcentages en matière active (sic.) ne répondent pas aux normes internationales, ce qui est à l'origine des millions de décès tel qu'il ressort des articles internet* » annexés à sa requête.

Elle critique, par ailleurs, le fait que la partie défenderesse n'ait pas pris en considération la durée d'attente relativement longue avant de trouver un emploi, eu égard au taux de chômage élevé en Angola, comme partout ailleurs en Afrique. Elle fait valoir, à cet égard, l'absence d'informations sur le coût exact des soins par rapport à la situation du requérant qui ne disposera d'aucun revenu pendant la période relativement longue de recherche d'emploi. Elle reproche dès lors à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à « *un examen au cas par cas en tenant compte de la situation individuelle du requérant puisqu'elle n'a pas tenu compte des traitements administrés actuellement (...), de leur disponibilité en terme de qualité, de quantité et de leur coût.* »

Elle soulève également l'absence d'informations sur le nombre et le taux de mortalité de personnes infectées de la même pathologie que le requérant en Angola et conclut que rien ne permet de conclure à l'accessibilité et l'effectivité des traitements qui lui sont nécessaires et, partant, à l'absence de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en cas d'interruption du traitement commencé en Belgique. Elle rappelle, quant à ce, le principe de bonne administration qui impose à l'autorité administrative de prendre en considération tous les éléments de la cause avant de statuer.

Elle rappelle, ensuite, son grave problème de cholestérol, traité par Simvastatine, médicament qui n'est pas disponible au pays d'origine et fait grief à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'« *en ce qui concerne la pathologie hyperlipidémie, en l'absence de toute actualisation en biologie clinique, le médecin de l'Office des Etrangers ne peut affirmer que la Simvastatine reste indispensable.* » Elle soutient, en outre, que la partie défenderesse aurait dû exiger des examens complémentaires pour déterminer son taux de cholestérol, d'autant plus que la Simvastatine est un médicament essentiel et n'est pas disponible au pays d'origine. Partant, elle invoque le fait que la partie défenderesse n'a pas pris sa décision en pleine connaissance de cause et a donc violé le principe de bonne administration et le de minutie ainsi que l'article 9^{ter} de la Loi.

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la CEDH et de l'article 15 de la directive 2004/83/CE.

Elle prétend que la décision attaquée ne conteste pas que la Simvastatine, l'Amior et l'Emconcor, médicaments prescrits en Belgique, ne sont pas disponibles au pays d'origine. De cela, elle déduit que l'absence ou l'interruption de ces traitements aura pour conséquence d'entraîner de graves risques pour sa vie compte tenu des pathologies du requérant. Elle soutient dès lors que la décision attaquée viole l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, s'agissant du grief fait à la partie défenderesse d'avoir négligé de vérifier la disponibilité de la Simvastatine, le Conseil rappelle à titre liminaire que l'article 9ter, § 1^{er} de la Loi, dispose que « *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, les troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe, portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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, (...). Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.* »

Le cinquième 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 9ter 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 9ter 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 a donné des dits faits une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse, saisie d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi a notamment considéré, en se fondant sur le rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers du 4 juillet 2011, qu'« *en ce qui concerne la pathologie hyperlipidémie, en l'absence de toute actualisation en biologie clinique, le médecin de l'Office des Etrangers ne peut affirmer que la Simvastatine reste indispensable. Par conséquent, il n'y a aucun argument biologique pour continuer ce type de traitement* ». Partant, la partie défenderesse, en se fondant sur ce constat, n'a pas estimé nécessaire de vérifier la disponibilité de ce traitement médicamenteux.

Le Conseil constate toutefois à la lecture du dossier administratif qu'il ressort des attestations médicales déposées par le requérant, notamment du certificat médical type du 11 mars 2011 qu'il souffre d'« *hypercholestérolémie* » soignée au moyen d'un médicament appelé « *Simvastatine* ». Ce certificat confirme donc de façon actuelle que le requérant est toujours atteint de cette pathologie.

Par ailleurs, l'attestation médicale du 7 août 2009 précise « *Biologie détaillée ; Hypercholestérolémie : 264mg/dl ; IgE 411 U/ml* ». Dès lors, force est de conclure que la partie défenderesse avait connaissance de la persistance de cette pathologie et du traitement lui étant nécessaire, d'autant plus que le rapport du médecin fonctionnaire de l'OE précité mentionne spécifiquement sous le point « *Dernier traitement suivi* » la Simvastatine.

Partant, la partie défenderesse devait prendre cet élément en considération, au titre du principe de bonne administration, et ne pouvait se contenter de motiver sa décision par référence à l'absence

d'actualisation en biologie clinique. Il convient à cet égard de préciser qu'aucune obligation d'actualisation de la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, dans sa version antérieure au 8 janvier 2012, ne peut être déduite de ses termes. En effet, si celle-ci impose à l'étranger de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, elle précise toutefois que ces renseignements doivent être transmis « avec la demande ».

Si l'absence d'une telle actualisation a déjà conduit le Conseil à refuser de faire droit aux griefs de requérants fondés sur des éléments qu'ils avaient omis de porter à la connaissance de la partie défenderesse, il estime cependant que celle-ci ne peut s'en prévaloir pour rejeter la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, sans aucun examen de la situation médicale du demandeur, à tout le moins lorsque le délai écoulé entre cette demande et la prise de la décision attaquée est uniquement du fait de la partie défenderesse et que la partie requérante a par ailleurs veillé à fournir des certificats médicaux actualisés.

Au surplus, le Conseil constate que la partie requérante a, en tout état de cause, veillé à actualiser sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi notamment par un certificat médical du 11 mars 2011. Dès lors, la partie défenderesse ne pouvait lui reprocher l'absence d'actualisation en biologie médicale, son médecin ayant confirmé, de manière actuelle, l'hyperlipidémie et son traitement par la Simvastatine, comme cela a été rappelé *supra*.

3.3. Le Conseil précise que la considération émise par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle « il ressort du dossier administratif, en particulier de l'avis du médecin-fonctionnaire du 4 juillet 2011, que celui-ci a tenu compte des traitements actuels de la partie requérante et qu'il a examiné leur disponibilité, en ce compris pour la Simvastatine. Dès lors que cet avis sur lequel se fonde la décision querellée était joint à celle-ci, elle considère que la partie requérante n'a pas intérêt à reprocher à la partie adverse d'avoir uniquement mentionné qu'en l'absence de toute actualisation en biologie clinique, son médecin ne pouvait affirmer que la Simvastatine restait indispensable », n'est pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent, dès lors qu'il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement de ce rapport du médecin de l'OE, que celui-ci a estimé que « Devant l'absence de toute actualisation en biologie clinique, on ne peut affirmer la Simvastatine reste indispensable, de plus l'OMS dans la liste essentielle des médicaments signale que la Simvastatine comme produit essentiel pour autant que le taux de cholestérol soit significativement augmenté. Il n'y a aucun argument biologique pour continuer ce type de traitement. » En conséquence, il ressort de ce rapport du 4 juillet 2011 ainsi que des documents sur la disponibilité des soins nécessaires au requérant figurant au dossier administratif que le médecin de l'OE n'a pas veillé à vérifier la disponibilité de la Simvastatine en Angola, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse dans sa note d'observations.

3.4. Le premier moyen ainsi pris est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner le deuxième moyen ni les autres articulations du premier moyen de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1.

La décision rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 6 juillet 2011, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f. f., juge au contentieux des étrangers

Mme L. VANDERHEYDE,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

L. VANDERHEYDE

M.-L. YA MUTWALE