

Arrêt

n° 80 092 du 25 avril 2012
dans l'affaire x

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 24 octobre 2011, par x, qui déclare être de nationalité angolaise, tendant à l'annulation de la « *décision du 15.09.2011 prise par l'Office des Etrangers déclarant recevable mais rejetant sa demande de régularisation de séjour du 18.06.2011 pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980* ».

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 8 mars 2012 convoquant les parties à l'audience du 3 avril 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. MATRAY *loco* Me 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. La partie requérante est arrivée en Belgique le 25 septembre 2007.

1.2. Le 1^{er} octobre 2007, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 12 686 du 17 juin 2008 du Conseil de céans.

En date du 18 juillet 2008, la partie défenderesse a pris à son égard un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.3. Par courrier recommandé du 26 septembre 2008, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 16 janvier 2009.

Le 26 janvier 2009, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.4. Par courrier recommandé du 1^{er} avril 2009, la partie requérante a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi.

1.5. En date du 13 juillet 2009, elle a introduit une deuxième demande d'asile, à laquelle elle a renoncé le 28 juillet 2009.

1.6. En date du 14 octobre 2010, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant irrecevable sa demande d'autorisation de séjour visée *supra*, au point 1.4. du présent arrêt.

Le 4 novembre 2010, la partie défenderesse lui délivre également un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.7. Par courrier recommandé du 6 avril 2011, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse le 13 mai 2011.

1.8. Le 22 juin 2011, elle a introduit une nouvelle demande d'asile.

1.9. Par courrier recommandé du 18 juin 2011, elle a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, qu'elle a actualisée le 11 août 2011.

1.10. En date du 27 juin 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision de refus de prise en considération d'une demande d'asile (annexe 13^{quater}), lui notifiée le même jour.

1.11. En date du 16 septembre 2011, la partie défenderesse a pris à son égard une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour susmentionnée au point 1.9. du présent arrêt, lui notifiée le 22 septembre 2011.

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

« Le problème médical 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 (sic.) 2010 portant des dispositions diverses.

La requérante 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'intéressée 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 de la requérante.

Dans son rapport du 15.09.2011, le médecin de l'Office des Etrangers nous indique que la requérante souffre d'une pathologie psychiatrique dépressive nécessitant un traitement médicamenteux et une psychothérapie.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis ont été effectuées en Angola. Les sites <http://angola.usembassy.gov>, <http://allafrica.com> et www.allianzworldwidecare.com montrent la disponibilité de nombreux médecins et hôpitaux en Angola, pouvant prendre en charge l'intéressée. En outre, le site (www.lediam.com) révèle la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressée.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que la patiente peut voyager dès sa sortie de l'hôpital, 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 SARL, 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 3,00 USD. Le coût des actes chirurgicaux mineurs varie 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.

En outre, d'après les pièces médicales fournies par l'intéressée, âgée de 43 ans, il n'y a aucune contre-indication médicale l'empêchant de travailler. Rien ne démontre donc que la requérante ne pourrait exercer une activité rémunérée au pays d'origine en vue de subvenir à d'éventuels frais médicaux. A ce propos, rappelons que Madame [S.M.] faisait des affaires sur le marché de Rocque Santeiro à Luanda. D'ailleurs, c'est par le biais de cette activité qu'elle a pu réunir la somme de 4.300 \$ (dollars US) pour financer son voyage illégal vers la Belgique et rien ne nous prouve qu'elle ne serait, à nouveau, en mesure de trouver les fonds nécessaires pour financer ses éventuels soins médicaux.

Enfin, toujours selon sa demande d'asile, la requérante a de la famille (parents / frères et sœurs) en Angola, dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressée ne pourrait compter sur un soutien (sic.) familial si cela s'avérait nécessaire.

Les soins et le suivi nécessaires (sic.) à l'intéressée 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 et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 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 elle 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. »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, du devoir de précaution et de minutie et de l'article 3 de la « Circulaire ministérielle du SPF Intérieur publiée le 25/10/2007 pris en exécution de l'art. 9ter de la loi ».

Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle reproche au médecin conseil de l'Office des étrangers (ci-après l'OE) de tenter de minimiser les différentes pathologies de la requérante. Elle relève que « concernant la fibromyalgie, si le diagnostic n'était pas certain le 09.09.2010, le psychiatre [R.] a clairement posé ce diagnostic dans ses certificats médicaux des 04.02.2011 et 08.06.2011 ». Elle considère qu'il sous-estime également les trois hospitalisations qu'elle a subies, et ce quant à leur durée et à leur contexte. Elle fait valoir, à cet égard, que l'état de santé de la requérante est à ce point déplorable que la directrice du centre de la Croix-Rouge a même décidé de continuer à l'héberger.

S'agissant du stress post-traumatique, elle fait grief au médecin conseil de la partie défenderesse d'en minimiser les conséquences. Elle soutient qu'en mentionnant dans son rapport du 15 septembre 2011 « *Pas de viol signalé au CGRA* », il sous-entend que le stress post-traumatique n'est pas fondé ou peu important alors qu'elle a été hospitalisée 9 mois en 2 ans et que l'attestation médicale du 04.02.2011 confirme le viol de la requérante. Elle lui reproche aussi d'avoir minimisé le degré de gravité de son diabète de type 2.

Elle critique ensuite le fait que le médecin conseil de l'OE est « *une médecin généraliste non spécialisée (sic.)* », en méconnaissance de la *ratio legis* de la circulaire ministérielle précitée qui prévoit que « *pour être désigné en qualité d'experts par le Roi, le candidat devra exercer une des 22 spécialités y mentionnées* ». Elle en conclut qu'en désignant un médecin généraliste qui n'exerce aucune des 22 spécialités, la partie défenderesse a contrevenu à l'article 3 de la circulaire susmentionnée.

Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle remet en cause l'appréciation portée par la partie défenderesse quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins. Elle critique tout d'abord le fait que le site <http://angola.usembassy.gov> est destiné à renseigner les citoyens américains et ne mentionne ni le montant des honoraires, ni la disponibilité des psychiatres. Elle soutient ensuite que le site <http://allafrica> ne contient pas la liste des médecins exerçant en Angola et que le site <http://www.allianzworldwidecare.com> renseigne uniquement la disponibilité de médecins à Luanda sans mentionner de psychiatres alors que d'après les attestations médicales fournies, une psychothérapie est indispensable à vie. Elle reproche par ailleurs à la partie défenderesse de s'être fondée sur le site lediam.com concernant la disponibilité du traitement médicamenteux alors que ce site mentionne qu'il est uniquement pertinent pour les pays d'Afrique francophone et Madagascar, ce qui exclut l'Angola. Elle relève également à propos de ce dernier site qu'aucun médecin angolais ne fait partie de son comité scientifique. Elle considère enfin que « [l]e site internet www.afridocsearch.com/alpha ne permet pas d'effectuer de recherche effective des médicaments disponibles en Angola. »

Elle estime ensuite que, comme le site www.inss.gv.ao/portal est en portugais, il échappe à la censure du Conseil de céans. Elle reproche par ailleurs à la partie défenderesse lorsqu'elle se réfère au rapport de l'Organisation internationale des Migrations d'omettre délibérément le premier paragraphe qui ne permet pas de conclure que les soins sont facilement accessibles en Angola. Elle estime également, concernant les systèmes d'assurance privée, que la partie défenderesse aurait dû préciser leur coût et les conditions d'accès pour pouvoir concrètement apprécier l'accessibilité effective du traitement médicamenteux et du suivi qui lui sont nécessaires. Elle fait également grief à la partie défenderesse d'estimer qu'elle est apte à travailler alors que les attestations médicales indiquent qu'elle est sujette à des douleurs corporelles, qui l'empêcheraient de travailler sur les marchés comme précédemment. Elle reproche également à la partie défenderesse d'avoir estimé que la requérante pourrait retrouver du travail en Angola alors qu'il s'agit là d'une pure hypothèse. Elle rappelle aussi que la requérante présente une déficience intellectuelle que son psychiatre a considéré comme étant « *à la limite d'un handicap mentale et [la rendant] dépendante d'une aide officielle* ».

Elle conclut de ce qui précède que, « [o]utre le fait que la décision attaquée repose sur des motivations erronées et lacunaires, elle a de toute manière fait l'impasse sur un réel examen de la disponibilité des traitements requis et notamment une psychothérapie à long terme ainsi que sur les conditions financières effectives permettant à la requérante d'avoir accès aux soins médicaux dans son pays d'origine. »

3. Discussion

3.1.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse d'avoir négligé de vérifier la disponibilité effective des possibilités de suivi psychologique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 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, 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 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 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.

3.1.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. 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 celle-ci se fonde, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs. 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.

Le Conseil rappelle par ailleurs 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 constate que la partie défenderesse, saisie d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, a notamment estimé, en se fondant sur le rapport du médecin de l'Office des étrangers du 15 septembre 2011, que « *la requérante souffre d'une pathologie psychiatrique dépressive nécessitant un traitement médicamenteux et une psychothérapie.* » Dès lors, il est permis de considérer que la partie défenderesse estime qu'un suivi psychologique et/ou psychiatrique est indispensable à la requérante, d'autant plus que le certificat médical type du 8 juin 2011, versé au dossier administratif par la partie requérante, précise qu'elle risque de se suicider en cas d'arrêt du traitement et du suivi.

S'agissant de la disponibilité des soins, elle précise notamment que les « *sites <http://angola.usembassy.gov>, <http://allafrica.com> et www.allianzworldwidecare.com montrent la disponibilité de nombreux médecins et hôpitaux en Angola, pouvant prendre en charge l'intéressée.* » Toutefois, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que les documents produits par la partie défenderesse pour attester de la disponibilité du suivi psychologique et/ou psychiatrique ne prouvent pas à suffisance que la requérante pourrait bénéficier, en Angola, des soins appropriés à son état de santé.

Le Conseil relève à cet égard que les documents provenant du site Internet <http://angola.usembassy.gov> démontrent la disponibilité en Angola de divers médecins, à savoir de généralistes, d'internistes, d'ORL, de neurologues, de neurochirurgiens, de gynécologues, d'ophtalmologues, de cardiologues, d'un « *flight medical specialist* », de gastroentérologues, de pédiatres, de chirurgiens plastiques, de radiologues, de chirurgiens orthopédiques, de dentistes, de kinésithérapeutes, ainsi que d'hôpitaux disposant d'un service d'urgence. Toutefois, ces documents ne permettent ni d'établir la disponibilité, en Angola, de psychologues ou de psychiatres indispensables pour assurer la psychothérapie de la requérante, ni d'un hôpital avec un service psychiatrique permettant d'assurer le suivi qui lui est indispensable.

S'agissant des informations provenant du site www.allianzworldwidecare.com, elles attestent uniquement de la présence à Luanda d'une série d'hôpitaux ainsi que de différents médecins, mais ne

précisent nullement s'il est possible de trouver un service de psychiatrie dans ces hôpitaux. Par ailleurs, aucun psychologue ou psychiatre ne figure dans la liste des médecins de Luanda.

Enfin, concernant l'article provenant du site <http://allafrica.com>, le Conseil constate tout d'abord que le site d'où provient cet article n'a nullement pour vocation de donner des informations médicales, dès lors qu'il s'agit d'un site d'informations précisant lui-même qu'il a pour vocation d'être « *une voix de, par et sur l'Afrique agrégeant, produisant et distribuant plus de 2000 articles et nouvelles par jour* ». Par ailleurs, le Conseil observe que bien que l'article, sur base duquel la partie défenderesse estime le suivi psychologique et/ou psychiatrique nécessaire à la requérante disponible, mentionne de façon vague qu'il existe un hôpital psychiatrique à Luanda, l'absence de précision quant au personnel employé dans cet hôpital, à sa localisation, à la possibilité d'y suivre une psychothérapie ou à la date de publication de cet article ne permet pas à la partie requérante de s'assurer avec certitude de la disponibilité actuelle et suffisante des possibilités de suivi psychologique et/ou psychiatrique en Angola.

Dès lors, le Conseil considère qu'en se fondant sur les trois sites susmentionnés pour établir la disponibilité des médecins et hôpitaux nécessaires à la prise en charge de la requérante, et plus précisément de la possibilité de suivre une psychothérapie, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation visée au moyen.

3.3. Le Conseil précise que les considérations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent, celle-ci se bornant à affirmer que « *le médecin de l'Office des Etrangers explique que la partie requérante présente un stress post-traumatique, un trouble dépressif, un diabète de type 2, une anémie, une maladie dégénérative de la colonne vertébrale ainsi que de fibromyalgie dont le traitement peut être assuré en Angola sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. La partie défenderesse a pu, à juste titre, considérer que la partie requérante ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant et donc rejeter la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la [Loi]* » et à examiner la question du respect de son obligation de motivation formelle au regard de l'accessibilité des soins et non de leur disponibilité.

3.4. En conséquence, la deuxième branche du moyen unique étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique 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 unique.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, prise le 16 septembre 2011, est annulée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE MITONGA,
étrangers

Président F. F., juge au contentieux des

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M.-L. YA MUTWALE MITONGA