



Arrêt

n° 80 189 du 26 avril 2012
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, 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 février 2012 par X, de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de « *la décision du 04.01.2012 prise par l'Office des Etrangers déclarant recevable mais non fondée sa demande de régularisation de séjour du 02.06.2009 pour raisons médicales sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, notifiée le 12.01.2012 par le Directeur de la Prison d'Andenne ainsi que l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) notifié le 15.01.2012* ».

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 le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mars 2012 convoquant les parties à l'audience du 24 avril 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me C. MANDELBLAT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. MOTULSKY loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

Le requérant a déclaré être arrivé sur le territoire belge en 2000.

Le 27 janvier 2008, il a fait l'objet d'un contrôle administratif par la police de Bruxelles. Il a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire.

Le 21 février 2008, il a de nouveau été intercepté par la police pour vol et a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire.

Le 10 mars 2008, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 29 avril 2009.

Le 28 février 2009, il a été intercepté par la police de Bruxelles en flagrant délit de vol, recel et séjour illégal. Détenu à la prison de Forest, il a été condamné par le Tribunal correctionnel de Bruxelles à une peine d'emprisonnement de 14 mois.

Le 2 juin 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée le 11 août 2009. Cette demande a été déclarée recevable le 27 septembre 2010. Le même jour, elle a pris une décision de rejet de cette demande, laquelle a été annulée par un arrêt n° 61.526 du Conseil du 16 mai 2011. Le recours en cassation introduit auprès du Conseil d'Etat a fait l'objet d'une ordonnance de non admissibilité n° 216.011 du 26 octobre 2011.

En date du 4 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, qui a été notifiée au requérant le 12 janvier 2012.

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

« Motif :

L'intéressé a sollicité l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en ce qu'il estime souffrir d'une maladie empêchant de retourner dans son pays d'origine pour y bénéficier des traitements adéquats.

L'examen des possibilités de traitement et de retour dans le pays d'origine a été effectué par un fonctionnaire médecin. Dans son rapport du 20/08/2010, celui-ci nous apprend que durant l'année 2007 et jusqu'au mois d'avril 2008, le requérant s'est régulièrement présenté à des consultations psychomédicosociales. Actuellement, l'intéressé souffre encore de troubles psychiques nécessitant la prise d'un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi neurologique mais son état est stabilisé.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE) a pu établir que les traitements pharmacologiques prescrits à l'intéressée sont disponibles en Algérie (<http://www.sante.gov.dz/> + <http://emphis.and.s.dz/>). Il a également constaté que dans la ville natale de l'intéressé, il est possible de recevoir des soins médicaux aussi bien par des médecins généralistes que spécialistes (<http://www.sante.gov.dz/>).

Sur base de l'ensemble de ces éléments, le médecin de l'OE a donc conclu que bien que la pathologie de l'intéressé puisse être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour la vie et l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, elle ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant dans ce cas ci vu que les soins et suivi sont disponibles au pays d'origine.

En outre, précisons que selon le rapport de Country of Return Information, Country sheet Algérie, may 2009. Ces dernières années, la qualité des soins de santé s'est fortement améliorée en Algérie.

Il existe une assurance maladie couvrant les soins médicaux pour les affiliés. Les personnes qui travaillent officiellement sont assurées, ainsi que les allocataires sociaux. Le seul groupe n'étant pas couvert par cette assurance sont les personnes non déclarées qui travaillent illégalement et ne perçoivent pas d'allocations. Les patients sont redirigés et s'adressent d'abord à un médecin généraliste avant d'atteindre le niveau de spécialisation compétent qui traite la maladie dont ils souffrent.

Dans le secteur public, les soins de santé sont gratuits. L'assurance maladie couvre 80% des coûts des médicaments. Les personnes qui dépendent des allocations forfaitaires de solidarité bénéficient gratuitement des médicaments dont ils ont besoin.

De plus, en Algérie, la principale allocation sociale est l'allocation forfaitaire de solidarité. Cette allocation vise à lutter contre l'exclusion des personnes pauvres, atteintes d'une maladie chronique ou handicapées. Il est également essentiel de préciser que les bénéficiaires ont ainsi accès à l'assurance maladie et ont droit à des médicaments gratuits. (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime algérien de sécurité sociale, 2010, p. 1-14).

Dès lors, qu'il n'apparaît 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 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 pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, 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 de la CEDH.

Vu l'ensemble des éléments mentionnés supra, la maladie de l'intéressée n'est pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Le rapport du médecin-fonctionnaire est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et l'accessibilité se trouvent au dossier administratif de la requérante.

Dès lors,

Il n'apparaît 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

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 / leur 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 ».

L'ordre de quitter le territoire, notifié le 15 janvier 2012, est quant à lui motivé comme suit :

« **MOTIF DE LA DECISION :**

Article 7 de la loi du 15 décembre 1980, al. 1^{er}, 1° : demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis ; l'intéressé(e) n'est pas en possession d'un passeport muni d'un visa en cours de validité.

Article 7 de la loi du 15 décembre 1980, al. 1^{er}, 3° : est considéré(e) par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale ou par son délégué, xxx, attaché, comme pouvant compromettre l'ordre public : l'intéressé s'est rendu coupable de vol avec violences, de recel la nuit, de vol simple, de séjour illégal, d'infraction à la loi sur les stupéfiants, de séjour illégal ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation de l'article 62 (motivation matérielle) et 9 ter de la loi du 15.12.80 sur l'accès au territoire, l'établissement et l'éloignement des étrangers* ».

2.2. Il estime que la partie défenderesse se devait d'examiner la possibilité d'un suivi médical dans le pays d'origine en portant son attention sur les aspects d'accessibilité économique concrète.

Dans le cas d'espèce, il relève que la partie défenderesse ne conteste pas sa pathologie. Dès lors, il convient d'examiner la question de l'accessibilité et de la disponibilité des soins psychiatriques en Algérie.

En outre, il constate que la partie défenderesse n'a, une nouvelle fois, nullement mandaté un médecin conseil mais s'est contenté de se baser sur le rapport précédent du 20 août 2010 afin de motiver la décision attaquée.

S'agissant de la disponibilité du traitement requis, il souligne, à la lecture du site internet <http://emphis.ands.dz> en novembre 2010, que le médicament orap est disponible en Algérie mais pas le rivotril ni le serlain. En outre, à l'heure actuelle, ce site ne permet plus de faire des recherches de médicaments, ce qui empêche de vérifier si le traitement est disponible au pays.

De plus, il constate que le médecin conseil considère que les médicaments qu'il prend, dont le tegretol, le diazépam et le zyprexa (olanzapine), seraient disponibles en Algérie. Or, selon le site <http://www.sante.gov.dz>, l'olanzapine n'est pas disponible au pays d'origine.

Dès lors, la partie défenderesse n'aurait pu aucunement en conclure que les médicaments nécessaires sont bien disponibles en Algérie.

S'agissant de l'accessibilité du traitement requis, il constate qu'il ressort de nombreux articles d'internet qu'il n'existe que deux établissements psychiatriques à Alger, ce qui apparaît largement insuffisant. En outre, d'après une interview du psychiatre [F. K.], il n'existerait pas de politique de santé mentale en

Algérie et un grand nombre de patients resteraient en défaut de soins. Il fait également référence à un autre article d'internet relatif à une enquête sur la prise en charge des malades mentaux.

Par ailleurs, il mentionne également le site <http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regimealgerie> renseigné par la partie défenderesse. Il insiste sur son état de santé et la question de la possibilité de travailler. Il ajoute qu'il existe un risque de ne pas recevoir de médicaments dès lors qu'il n'aurait pas de travail. D'autre part, il souligne qu'il a quitté l'Algérie depuis plus de 15 ans et qu'il n'a plus ni contact avec sa famille, ni repère. Dès lors, il estime que la partie défenderesse a envisagé la question de l'accessibilité aux soins « par pure clause de style ».

Par ailleurs, s'agissant de la référence au rapport du « Country sheet Algérie » de mai 2009, il constate que ce rapport est antérieur aux pièces qu'il a déposées à l'appui de son recours, que ce rapport est rédigé en anglais, qui n'est pas la langue de procédure fixée par l'article 8 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006.

En outre, il relève que la partie défenderesse ne s'est pas attardée sur ses problèmes de toxicomanie, alors que le médecin conseil l'a pourtant souligné. Dès lors, il estime que la partie défenderesse ne s'est aucunement prononcée sur la question soulevée dans l'arrêt du Conseil de céans du 16 mai 2011. Or, il est encore fragile au niveau de sa dépendance même s'il ne prend plus de méthadone. Un retour en Algérie risquerait de le faire replonger dans ce fléau en l'absence de soutien.

Enfin, il se réfère à un article sur la toxicomanie en Algérie du 28 juin 2010 lequel mentionne que le nombre de toxicomanes est en constante croissance.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, le Conseil tient à rappeler 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.

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.

3.2. Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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, le troisième alinéa de ce paragraphe, porte 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le quatrième alinéa indique que « *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 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'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.

3.3. En l'espèce, en ce qui concerne la disponibilité du traitement requis, contrairement à ce qu'argue le requérant en termes de requête, il ressort de la consultation des sites internet renseignés par la partie défenderesse dans la motivation de l'acte attaqué que les différents médicaments composant le traitement du requérant sont disponibles en Algérie. Ainsi, plus particulièrement, en ce qui concerne l'olanzapine, ce remède est même renseigné dans la liste annexée à la requête introductive d'instance au point 105 de la pièce inventoriée sous le numéro 9. De même, le site <http://emphis.ands.dz> permet de procéder à des recherches de médicament.

Concernant l'accessibilité du traitement, le Conseil entend rappeler que la légalité de l'acte attaqué doit s'apprécier en fonction des éléments que le requérant a fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et dans les compléments de celle-ci. Les éléments invoqués à l'appui de cet aspect de ce moyen, à savoir les problèmes liés à la prise en charge des maladies psychiatriques en Algérie et les difficultés dues à l'état d'indigence du requérant, n'ont jamais été soumis à l'appréciation de l'administration en telle sorte qu'il ne peut être reproché à cette dernière de ne pas les avoir pris en compte.

Le fait que ces éléments aient été avancés à l'appui du recours dirigé contre la première décision de rejet prise le 11 août 2009 et soient renouvelés dans le cadre de la présente requête, n'énervé en rien ce constat. Il appartenait au requérant de faire valoir ces éléments directement auprès de la partie défenderesse en complétant sa demande d'autorisation de séjour. Dès lors que ces éléments n'ont jamais été transmis à la partie défenderesse, il ne peut être reproché à cette dernière d'avoir considéré, à défaut de preuve, que le requérant est apte au travail et à s'assurer une couverture médicale.

En ce qui concerne le rapport « *Country sheet Algeria* », force est de constater que la motivation de l'acte attaqué explicite les éléments dudit rapport sur lesquels la partie défenderesse entend fonder sa décision en telle sorte que le fait que ce document soit rédigé en anglais est sans incidence.

Enfin, en ce qui concerne les antécédents de toxicomanie du requérant, ce dernier n'explique nullement ni dans sa requête ni dans sa demande d'autorisation de séjour de quelle manière cet élément serait de nature à influencer la décision à prendre. Ainsi qu'il ressort du prescrit de l'article 9ter précité, la pathologie alléguée par le requérant ayant été tenue pour établie, il appartenait à la partie défenderesse de seulement examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, ce que le requérant n'a pas valablement contesté en termes de requête.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.