

Arrêt

n° 82 069 du 31 mai 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 janvier 2012 par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980, prise le 29 novembre 2011 et notifiée le 12 décembre 2011.

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 dite ci-après « la Loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 mars 2012 convoquant les parties à l'audience du 10 avril 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. DOCKX loco Me A. PHILIPPE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. DERRIKS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît 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 le 29 mai 2010.

1.2. Le 9 juin 2010, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par larrêt du Conseil de céans n° 53 224 prononcé le 16 décembre 2010 et refusant d'accorder le statut de réfugié et de protection subsidiaire.

1.3. Le 4 novembre 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 7 décembre 2010.

1.4. Le 2 septembre 2011, le médecin - attaché de l'Office des étrangers a rendu un avis médical.

1.5. En date du 29 novembre 2011, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision de rejet de la demande fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif:

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.

Dans son avis médical rendu le 20/10/2011, le médecin de l'Office des Etrangers indique que les pièces médicales transmises (sic) par le requérant présente (sic) un syndrome des troubles psychotiques traité (sic) par prise d'antidépresseurs, d'anti-psychotique (sic) et suivi psychiatrique aléatoire.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement nécessaire à l'intéressé, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté le site www.sante.dz/textes/liste-s.htm, qui établit la disponibilité des différentes médicaments administrées au requérant existant toutes (sic) en Algérie. De plus, il existe divers hôpitaux répartis dans le pays pouvant accueillir le patient et prendre en charge ce type de pathologie1.

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 au pays d'origine, l'Algérie.

Notons qu'il existe en Algérie un système d'assurance maladie prenant en charge les couts (sic) des consultations, les hospitalisations et les traitements. La législation met également a (sic) la charge de l'état (sic) les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des couts (sic) des consultations et des interventions chirurgicales. Le cout (sic) des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles. Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris (sic) en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S)². Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS4.

Ajoutons que le site Internet Social Security³ nous apprend que l'Algérie 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.

Notons également que l'intéressé est en âge de travailler. En l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Algérie.

*Le rapport de médecin (sic) de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. Que les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9*ter* et que, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux.*

Étant donné que la procédure d'asile de l'intéressé est encore en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui lui a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation :

- de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)
- des articles 9 *ter* et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- du principe général de bonne administration ».

2.2. Dans une première branche, elle rappelle les différents points de la motivation de l'acte attaqué. Elle conteste le constat de la partie défenderesse selon lequel le requérant peut travailler. Elle souligne à cet égard que le requérant a dû être hospitalisé en milieu psychiatrique à plusieurs reprises. Elle ajoute que le requérant a fait état également de la phobie sociale dont il souffre et qu'une télécopie a d'ailleurs été envoyée à la partie défenderesse en date du 1^{er} juillet 2011. Elle estime que, dans sa motivation, la partie défenderesse conditionne l'accès aux soins à un travail et que cela viole l'article 3 de la CEDH car cela implique que le requérant trouve obligatoirement un travail. Elle précise à ce sujet que le médecin a constaté une phobie sociale et un refuge dans le sommeil, ce qui constituent des éléments démontrant une mise au travail difficile et qu'en outre, le médecin n'a nullement indiqué si la dépression du requérant lui permettait de travailler et n'a pas fait état de l'évolution de sa maladie, ou encore si le traitement devait être suspendu en cas de manque de moyens financiers. Elle conclut que la motivation ayant trait à l'accessibilité des soins en Algérie n'est pas correcte et viole l'article 62 de la Loi ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée.

Elle reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil d'Etat ayant trait à l'accès aux soins dans le pays d'origine et fait grief à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 3 de la CEDH en ne vérifiant pas que le requérant pourra accéder aux soins dans son pays d'origine s'il est indigent, dès lors qu'il subira un traitement inhumain et dégradant et a en outre déjà fait une tentative de suicide.

2.3. Dans une deuxième branche, elle observe que la partie défenderesse considère que les soins et médicaments sont accessibles en Algérie. Elle estime qu'il s'agit d'une erreur manifeste d'appréciation dès lors que cela contredit les informations envoyées par le conseil du requérant et les sites Internet repris dans la décision attaquée.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération certains éléments, à savoir le stress post-traumatique dont souffre le requérant alors que s'il rentre en Algérie, son état de santé risque de se dégrader ; le fait qu'il existe une pénurie de médicaments en Algérie comme cela figure dans la documentation annexée à la demande et enfin le fait que le requérant a été hospitalisé en milieu psychiatrique à plusieurs reprises en Belgique et que cela prouve son état de santé dégradé.

Elle lui fait grief également de ne pas s'être prononcée sur divers points expressément soulevés dans la demande du requérant, à savoir que les soins psychiatriques sont peu développés dans le pays d'origine du requérant et que l'accès aux soins de santé y reste difficile et onéreux. Elle soutient à cet égard que le document de mai 2009 cité dans l'acte attaqué est ambigu en ce qui concerne l'accessibilité financière aux soins et à une hospitalisation et considère qu'il n'en ressort pas explicitement que le requérant bénéficiera automatiquement de la gratuité des soins. Elle lui reproche aussi d'être rédigé en anglais. Elle remet également en cause le document repris dans la note 3 de la décision attaquée et souligne qu'il n'est pas objectif car il se contente d'une version officielle au sujet de la prise en charge médicale en Algérie, laquelle serait éloignée de la réalité. Elle soutient qu'il ne peut être estimé que le requérant sera soigné et pris en charge s'il retourne en Algérie dès lors qu'aucune analyse pratique de la prise en charge des soins et médicaments en Algérie, et de leur accessibilité, n'a été effectuée.

Elle se réfère à la jurisprudence de la Cour EDH ayant trait à l'article 3 de la CEDH et rappelle que les troubles du requérant proviennent des évènements vécus en Algérie où il n'a pas été démontré valablement l'effectivité et l'accessibilité aux soins par la partie défenderesse.

Elle conclut que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation car elle se fonde sur des informations subjectives, non pertinentes et qui ne répondent pas aux règles relatives à l'emploi des langues.

2.4. Dans une troisième branche, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de nouveaux éléments médicaux transmis le 4 novembre 2011 alors qu'elle doit répondre à tous les arguments avancés.

Elle rappelle en effet qu'elle a transmis par télécopie le 4 novembre 2011 un certificat médical du 22 juillet 2011 dans lequel il est fait état de la tentative de suicide du requérant, ainsi qu'un certificat médical du 27 septembre 2011 mentionnant que le requérant a été hospitalisé plusieurs fois et que si son traitement est suspendu « *il risque une rechute dépressive grave et une décompression psychotique* ».

Elle reproche en conséquence à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 3 de la CEDH dès lors qu'elle n'a pas tenu compte de ces nouveaux éléments et qu'il n'est pas sûr que le requérant pourra se soigner en Algérie où son retour risque d'être traumatique.

Elle reproduit un extrait d'un arrêt du Conseil de céans ayant trait à l'obligation de motivation formelle et en conclut que la partie défenderesse a manqué à celle-ci en ne répondant pas à tous les arguments et documents produits.

3. Discussion.

3.1. Sur la seconde branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, de la Loi, « *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* ».

Le quatrième alinéa de ce paragraphe dispose 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.

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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer 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. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité du suivi et du traitement médicamenteux ainsi que de l'accès aux soins, le Conseil observe que la décision entreprise est motivée comme suit : « *Afin d'évaluer la disponibilité du traitement nécessaire à l'intéressé, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté le site www.sante.dz/textes/liste-s.htm qui établit la disponibilité des différentes médications administrées au requérant existant toutes (sic) en Algérie. De plus, il existe divers hôpitaux répartis dans le pays pouvant accueillir le patient et prendre en charge ce type de pathologie1.*

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 au pays d'origine, l'Algérie.

Notons qu'il existe en Algérie un système d'assurance maladie prenant en charge les couts (sic) des consultations, les hospitalisations et les traitements. La législation met également a (sic) la charge de l'état (sic) les dépenses de soins aux démunis non assurés sociaux. Les soins sont ainsi gratuits dans le secteur public et rémunérés dans le secteur privé selon un barème des couts (sic) des consultations et des interventions chirurgicales. Le cout (sic) des médicaments, quant à lui, est remboursé par les caisses de sécurité sociale à hauteur de 80% du prix total et 20% par les mutuelles professionnelles.

Les personnes entrant dans la catégorie des malades chroniques, se voient, après avis et contrôle médical des services de la sécurité sociale, pris (sic) en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S)². Pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS⁴.

Ajoutons que le site Internet Social Security³ nous apprend que l'Algérie 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.

Notons également que l'intéressé est en âge de travailler. En l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Algérie ».

3.3. En termes de recours, la partie requérante estime que la motivation de l'acte attaqué contredit les informations envoyées par le requérant. Le Conseil constate que le dossier administratif contient plusieurs articles parus intitulés : « Santé mentale : l'importance d'un travail en réseau soulignée par des spécialistes à Alger », « Santé : la médecine algérienne en question », et « L'Algérie a le plus mauvais système de Santé du Maghreb ». Ceux-ci font état notamment de la quasi-absence de personnel paramédical dans le domaine de la santé mentale, de la non association des psychologues dans le traitement des malades, de l'indisponibilité de certains médicaments et de la situation du système de santé en Algérie.

Le Conseil observe que ces documents figurent effectivement dans la demande d'autorisation de séjour du requérant. Force est de constater que, dans la décision querellée, la partie défenderesse se contente de se référer à divers sites Internet et à une documentation sans toutefois fournir des éléments de réponse à l'égard de ce qui figure dans les articles susmentionnés.

3.4. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle de sorte qu'en ce sens, la seconde branche du moyen unique est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Partant, cette branche du moyen unique pris étant fondée, il n'y a pas lieu d'examiner le reste du développement de cette branche ni les autres branches de ce moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note d'observations à ce sujet, à savoir pour l'essentiel que le requérant n'a pas apporté d'informations ayant trait à sa situation personnelle (ou autrement dit n'a pas apporté de preuves de ses propres difficultés d'accès aux soins, au suivi et aux médicaments requis) n'ont pas été fournies dans l'acte attaqué lui-même mais ultérieurement. Elles ne peuvent donc rétablir la motivation inadéquate de la décision entreprise. A titre de précision, le Conseil souligne que les observations précitées constituent une motivation *a posteriori* et souligne qu'il n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'examiner la validité de ces arguments.

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

Article unique

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 29 novembre 2011, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un mai deux mille douze par :

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE