

Arrêt

n° 92 979 du 6 décembre 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, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 mai 2011 par X, tous de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise par le Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile le 31 mars 2011 et notifiée le 14 avril 2011* » et de « *L'ordre de quitter le territoire pris en exécution de la première décision* ».

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 la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 5 novembre 2012 convoquant les parties à comparaître le 4 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. DE NUL, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me S. MATRAY loco Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante et son époux sont arrivés en Belgique le 5 mai 2008 et ont introduit deux demande d'asile le 6 mai 2008. Celle-ci se sont clôturées par deux décisions négatives du commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prises le 24 juillet 2008, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 21.264 du 9 janvier 2009.

1.2. Le 21 janvier 2009, la partie défenderesse a pris deux ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile, sous la forme d'annexes 13 *quinquies*.

1.3. Le 25 février 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par des courriers du 17

juin 2009, du 7 juillet 2009, du 6 juillet 2010, du 15 octobre 2010. Cette demande a été déclarée recevable en date du 24 août 2009.

1.4. Le 31 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée à la requérante en date du 14 avril 2011.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Les requérants invoquent à l'appui de leur demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé chez madame [R.L.] 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'Algérie, pays d'origine des requérants.

Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans un avis du 15/03/2011, sur base des certificats médicaux apportés par la requérante, que cette dernière souffre d'une affection psychiatrique chronique nécessitant un suivi par un psychiatre, une psychothérapie et un traitement médicamenteux. L'intéressée souffre également d'une pathologie endocrinienne requérant un traitement médicamenteux et un suivi par un médecin généraliste ou un endocrinologue.

Quant à la possibilité de trouver les soins précités au pays d'origine, le Dr [C.] nous informe en octobre 2009 et en décembre 2010 via le Consulat de Belgique en Algérie que le suivi psychiatrique et psychologique est possible dans les grands centres urbains et que les traitements médicamenteux associés sont également disponibles.

De plus, le site web de l'assurance santé internationale « Allianz » recense plusieurs hôpitaux disposant notamment d'un service de psychiatrie. Le suivi de la pathologie endocrinienne pourra également s'effectuer dans ces établissements.

Concernant le traitement pharmaceutique, le site web www.nomenclature.santé.dz fournit la liste des médicaments disponibles en Algérie. Nous pouvons dès lors constater que l'ensemble du traitement médicamenteux prescrit à la requérante est ainsi présent en Algérie (ou pour certains médicaments, d'autres pouvant valablement les remplacer).

Sur base de ces informations et étant donné que la requérante est en état de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine, l'Algérie.

Ajoutons qu'il existe en Algérie un système d'assurance maladie prenant en charge les coûts des consultations, les hospitalisations et les traitements.

La législation met également à la charge de l'Etat 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 coûts des consultations et des interventions chirurgicales. Le coût 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 en charge totalement par la Caisse Nationale d'Assurances Sociales (C.N.A.S.). pour les non-assurés sociaux, une demande doit être introduite auprès du bureau de la CNAS.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Le rapport du médecin de l'O.E est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Algérie se trouvent au dossier administratif de l'intéressée

¹ *Country Return Information Project – Mai 2009. ».*

1.5. Le 14 avril 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – Modèle B, sous la forme d'une annexe 13.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif de la décision

Voir décision OE ».

2. Remarque préalable.

Le Conseil ne peut que constater que la première requérante n'a nullement déclaré qu'elle agissait en tant que représentante légale de ses enfants mineurs, à savoir les deuxième et troisième requérants dans le cadre de leur requête introductive d'instance. Dès lors, la requête doit être déclarée irrecevable en ce qu'elle est diligentée par les deuxième et troisième requérants précités dans la mesure où, étant mineurs, ils n'ont pas la capacité d'ester seuls sans être représentée par leurs tuteurs.

3. Exposé du premier moyen d'annulation.

3.1. La requérante prend un premier moyen de la violation :

*« - des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation des actes administratifs,
- du principe général de bonne administration
- du devoir de prudence
- de l'erreur manifeste d'appréciation
- de 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 ».*

3.2. Dans une troisième branche du premier moyen, elle fait grief à la décision entreprise de relever qu'il n'existe aucune contre-indication à un retour dans son pays d'origine. En effet, elle affirme que différents rapports médicaux stipulent qu'elle doit être soignée en Belgique. A cet, elle précise souffrir *« d'un état dépressif post-traumatique sévère avec caractère psychotique (hallucination auditives et visuelles, délires,...) ».*

Elle relève également qu'en cas de retour dans son pays d'origine, elle risque de ne pas bénéficier d'un suivi régulier, nécessaire à son état de santé en raison, du dysfonctionnement du système des soins de santé.

Par ailleurs, elle soutient que son traitement ne peut être interrompu afin d'éviter une aggravation de son état de santé engendré par la déstabilisation d'un retour au pays d'origine.

Elle fait valoir que son docteur précise qu'elle nécessite un *« soutien social et l'encadrement psychosocial [...] »*, et qu'elle bénéficie d'un tel soutien en Belgique.

En conclusion, elle considère que la partie défenderesse n'a nullement pris en considération tous les éléments du dossier administratif dans la mesure où son état de santé *« s'oppose à un refoulement au pays d'origine »*, et que, partant elle a commis une erreur manifeste d'appréciation.

4. Examen du premier moyen.

4.1. Le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi le 15 mars 2011 par le médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, et dont il ressort que celle-ci présente *« [...] une affection psychiatrique chronique, nécessitant un suivi psychiatrique et un traitement médicamenteux*

par psychotropes. Elle présente également un pré-diabète, qui est traité par Glucophage. Cette prise en charge est possible en Algérie ». Ce rapport mentionne également que « D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour en Algérie ».

Le Conseil relève toutefois que plusieurs certificats médicaux précisent qu'il y a une contre-indication à un retour au pays d'origine. En effet, les certificats médicaux datés du 2 février 2010 et du 6 mai 2010 stipulent que la requérante ne peut voyager puisque à la question « Avis médical concernant le retour au pays de provenance », il a répondu « contre-indiqué ». En outre, son psychiatre a soulevé, dans le certificat médical du 28 janvier 2010, une contre-indication à un retour au pays d'origine puisqu'il a indiqué « Affections psychiatrique chronique et sévère. Retour contre indiqué dans le pays d'origine ».

Par ailleurs, la requérante a indiqué dans la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 que « La requérante est suivie notamment par le Docteur [G.] qui atteste notamment de l'impossibilité d'être soignée dans son pays de provenance ce qui rencontre le libellé de l'article 9TER ».

4.2. Le Conseil rappelle 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 ces 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.

Dès lors, en prenant la décision attaquée, sans rencontrer ces éléments relatifs aux conséquences néfastes qu'un retour du requérant dans son pays d'origine aurait sur sa santé et figurant dans les compléments de la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse qui se borne à affirmer que le retour n'est pas contre indiqué n'a pas suffisamment et valablement motivé sa décision.

4.3. En l'espèce, le Conseil relève, que la partie défenderesse n'a nullement tenu compte de la position des médecins de la requérante quant à la possibilité de la requérante de voyager, se limitant simplement à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine. Or, il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse disposait de ces documents au moment de la prise de la décision entreprise. Force est dès lors de constater que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations rappelés *supra*, éluder l'analyse de cet aspect et simplement se référer à l'avis du médecin de l'Office des étrangers qui précise, dans le cadre de sa rubrique « Aptitude à voyager », que « Il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager, à condition que l'intéressée puisse poursuivre son traitement au pays d'origine ». Or, ainsi qu'il a été rappelé *supra* au point 4.1., les médecins traitants de la requérante se sont prononcés unanimement et sans ambiguïté à cet égard dans un sens contraire. Dès lors, si la partie défenderesse entendait se départir de cette appréciation, il lui appartenait d'en expliquer les raisons, *quod non in specie*. Cet aspect n'ayant nullement été abordé dans la décision attaquée, la requérante n'est pas en mesure de comprendre les motifs de la décision entreprise. Indépendamment de la valeur des certificats médicaux des médecins traitants, ceux-ci constituent à tout le moins un élément avancé par la requérante afin de justifier de son inaptitude à voyager en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

Il en est d'autant plus ainsi que le Conseil, constate à la lecture du dossier administratif, que la requérante a été hospitalisée en raison de sa pathologie. En effet, il résulte de l'attestation médicale du 25 novembre 2008 que la requérante a séjourné « dans le service Médico-psychologique du 23/09/2008 au 12/11/2008 à la suite d'un état dépressif post-traumatique ».

Par ailleurs, le médecin conseil a indiqué dans son rapport médical que « Le 01.12.2009, le Dr. [G.], médecin généraliste à Pondrome, rédige un certificat médical type de l'Office des Etrangers, dans lequel, elle nous informe que l'intéressée présente une affection chronique depuis l'enfance, améliorable. Elle séjourne actuellement au Centre Psychiatrique [C.] à Yvoir [...] ».

En outre, les considérations émises dans la note d'observations et suivant lesquelles, la partie défenderesse soutient qu'elle « a indiqué, dans la motivation de l'acte attaqué, une série d'informations

et de considérations relatives aux médicaments, praticiens et infrastructures médicales disponibles dans le pays d'origine pour traiter les pathologies dont souffre la partie requérante mais également l'existence d'un système d'aide permettant de garantir l'accessibilité de ces soins » ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent et ne font que confirmer l'absence de motivation de la décision à cet égard. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation a posteriori, laquelle ne peut nullement être retenue.

5. Cette branche du premier moyen est fondée et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres branches du premier moyen ni le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

6. 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.

7. 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 unique.

La déclarant rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 31 mars 2011, et l'ordre de quitter le territoire qui en est le corolaire sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six décembre deux mille douze par :

M. P. HARMEL,
Mme S. VAN HOOFF,

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

Le greffier,

Le président,

S. VAN HOOFF.

P. HARMEL.