



Arrêt

n° 212 060 du 7 novembre 2018
dans l'affaire x / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Me P. HIMPLER, avocat,
Avenue de Tervuren, 42,
1040 BRUXELLES,**

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 et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 mars 2012 par X, de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980 et de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne, prise le 25/1/2012 [...], notifiée à la partie requérante le 20/2/2012* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance n° 15.675 du 22 mars 2012 portant détermination du droit de rôle.

Vu l'ordonnance du 3 octobre 2018 convoquant les parties à comparaître le xx octobre 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me P. HIMPLER, avocat, qui comparaît pour le requérant, et Me P. HUYBRECHTS *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 est arrivé en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Par courrier du 18 janvier 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par plusieurs courriers.

1.3. Par courrier du 6 décembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable en date du 17 octobre 2011.

1.4. Le 25 janvier 2012, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été notifiée au requérant en date du 20 février 2012.

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

« *Motifs :*

Monsieur K.-K.A. se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Algérie.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 16/01/2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli ferme), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Notons 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 cout 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.

Ajoutons que le site Internet Social Security 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 (29 ans) 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 soins médicaux. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Algérie.

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

Dès lors,

1) 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
2) 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 existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Pa 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 ».

1.5. Le 20 février 2012, 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 DECISION :*

L'intéressé séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1,2° de la loi du 15/12/1980) ».

2. Exposé du premier moyen.

2.1.1. Le requérant prend un premier moyen de la « *violation de l'article 9 TER de la loi du 15/12/1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29/7/1991, de l'erreur de motivation, du devoir de prudence et du principe de bonne administration et pris de la motivation inexacte, insuffisante et dès lors de l'absence de motif légalement admissible et de l'erreur manifeste d'appréciation, ainsi que du manquement au devoir de soin, de l'article 62 de la loi du 15/12/1980, de la directive Européenne 2004/83/CE et de l'article 3 de la CEDH* ».

2.1.2. Il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte le contenu du rapport du docteur C. du 3 août 2009, lequel décrit l'anamnèse et le contexte social du patient. A cet égard, il souligne que le docteur C. « *psychiatre, a toujours considéré qu'un retour au pays est contre indiqué et aggraverait l'état de santé du requérant en raison de facteurs individuels et de facteurs sociaux* ».

Il ajoute qu'un retour au pays d'origine impliquerait une interruption du suivi psychologique et psychiatrique, ce qui aboutirait à une aggravation de son état de santé. Or, il relève que la partie défenderesse « *s'est simplement bornée à constater sur base d'un simple lien Internet que des médecins et des médicaments étaient disponibles en Algérie sans vérifier outre mesure si ceux-ci sont compétents pour prendre en charge le requérant ni vérifier la disponibilité de ces médecins ou l'approvisionnement des médicaments* ».

Dès lors, il reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir agi comme une administration diligente et prudente dans la mesure où elle ne s'est pas assurée s'il était possible et envisageable qu'il puisse être « *correctement et sérieusement pris en charge par des professionnels en cas de retour en Algérie* ».

Il relève également que la partie défenderesse n'a pas pris en considération son état d'indigence alors qu'il dépend du CPAS et qu'il ne pourra pas financer ses traitements au pays d'origine. A cet égard, il fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en compte « *la réalité des choses et la réalité du terrain en ce qu'il n'est absolument pas possible pour le requérant de travailler compte tenu des critères économiques et sociaux du pays mais également de sa santé* ».

Par ailleurs, concernant l'ordre de quitter le territoire du 20 février 2012, lequel accompagne la première décision entreprise, il reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 10 février 2012 et pour laquelle, aucune décision n'aurait été rendue.

Dès lors, il fait grief à la partie défenderesse d'avoir adopté une motivation incomplète, insuffisante et erronée en ne prenant pas en considération des éléments capitaux, en telle sorte qu'elle a porté atteinte aux articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, aux articles 9^{ter} et 62 de la loi précitée du 15 décembre 1980, à la directive européenne 2004/83/CE ainsi qu'à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales.

Il se réfère à l'arrêt El Yaaqoubi, sans en donner la référence exacte, afin de souligner qu'un acte administratif est « *illégal s'il n'est pas formellement motivé ou s'il ne contient pas des motifs de fond pertinents, établis et admissibles ce qui est en l'occurrence le cas* ».

En conclusion, il soutient que la partie défenderesse a excédé les limites de son pouvoir d'appréciation et que, partant, la décision entreprise n'est pas suffisamment motivée.

3. Examen du premier moyen.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

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, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, 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.

3.2. Le Conseil rappelle également 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.

3.3. Le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur un rapport médical établi le 16 janvier 2012 par le fonctionnaire médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant, et dont il ressort que « *Le requérant présente un état anxiodépressif qui peut être traité en Algérie, sans entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine. La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine. D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Le Conseil relève toutefois que le requérant fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le contenu des certificats médicaux du 3 août 2009. A cet égard, il soutient que le docteur C. « *psychiatre, a toujours considéré qu'un retour au pays est contre indiqué et aggraverait l'état de santé du requérant en raison de facteurs individuels et de facteurs sociaux* ».

3.4. En l'espèce, le Conseil constate, que bien que le médecin conseil a formellement pris en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, force est toutefois de relever qu'il n'a nullement pris en compte le contenu des certificats médicaux datant du 3 août 2009. En effet, il a indiqué dans l'historique clinique de son avis médical du 16 janvier 2012, que :

« 03.08.2009 : certificats médicaux et rapport psychiatrique du Dr A.C. : décompensation névrotique, état anxiodépressif dans un contexte de vécu d'échec social.

Le traitement se compose de médicaments antidépresseurs et de soutien social. Un suivi psychiatrique est nécessaire

[...] ».

Il ressort également de la rubrique intitulée « *pathologie active actuelle* » dudit rapport médical que le requérant souffre d'un « *Etat anxiodépressif* » et de la rubrique intitulée « *Capacité de voyager* » qu'il n'existe « *Aucune contre-indication médicale à voyager* ».

Or, le Conseil observe à la lecture du certificat médical du 3 août 2009 que le docteur C. a indiqué dans la rubrique intitulée « *Avis médical concernant le retour en pays de provenance* » que « *l'état dépressif pourrait s'aggraver -> suicide* ».

De même, il ressort du certificat médical circonstancié du 3 août 2009 que le docteur C. a indiqué dans la rubrique intitulée « *Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? Pourquoi pas ?* » que « *rejet – réaction hostile [...]* ».

Le Conseil relève également que le docteur C. a indiqué après avoir fait l'anamnèse du requérant, à la rubrique conclusion du rapport psychiatrique du 3 août 2009, que « *[...] Le patient est déjà rejeté de sa communauté, qui l'accuse de trahir sa religion, son père est décédé, il est certain que son avenir se trouve dans un projet social construit en Europe qui pourrait lui permettre un jour de réaliser sa responsabilité de père et d'époux.*

la dépression du patient reste réactionnelle et mobilisable ».

Dès lors, force est de relever que le fonctionnaire médecin qui a formellement pris en compte ces certificats médicaux et ce rapport, ainsi que cela ressort de l'historique de l'avis médical, n'a pourtant, pas daigné prendre en considération le contenu desdits documents. En effet, il ne ressort pas de son rapport médical qu'il existe une contre-indication à un retour au pays d'origine. En effet, le fonctionnaire médecin a, au contraire, considéré qu'il n'y a aucune contre-indication médicale à voyager sans toutefois mentionner que le médecin du requérant avait indiqué dans les certificats médicaux et rapport produits qu'il émettait un avis négatif pour un retour au pays d'origine. Il en résulte que la partie défenderesse n'a nullement abordé cet aspect dans la décision entreprise, en telle sorte qu'elle n'a pas permis au requérant de comprendre les motifs de la décision entreprise.

En outre, les considérations émises dans la note d'observations et suivant lesquelles la partie défenderesse soutient que « *La partie adverse s'interroge également sur l'intérêt que le requérant aurait au moyen, dès lors qu'il ne démontre pas que l'analyse du Docteur S. formulée dans le rapport du 3 août 2009, aurait été différente de celle des autres certificats médicaux émanant dudit médecin et visés expressément dans l'avis du fonctionnaire médecin de la partie adverse. Par ailleurs, dès lors que le requérant fait état de contre-indication de son médecin et dont la partie adverse eut dû tenir compte, il échet d'examiner de tels griefs en tenant compte d'une part, de l'absence de toute précision de la part du requérant quant aux compétences du médecin en question pour pouvoir se prononcer sur notamment des facteurs sociaux dans le pays d'origine du requérant et, d'autre part, compte tenu de la jurisprudence de Votre Conseil trouvant à s'appliquer mutatis mutandis in specie, l'ensemble de ces éléments permettant à la partie adverse de s'interroger sur l'intérêt que le requérant aurait au moyen sous cet angle également [...]* » ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue. Il appartenait en effet à la partie défenderesse qui souhaitait s'écarter des conclusions du médecin du requérant de motiver son raisonnement à cet égard.

Indépendamment de la valeur des informations contenues dans les certificats médicaux et le rapport, celles-ci constituent à tout le moins un élément avancé par le requérant afin de justifier que son traitement médical se poursuive en Belgique en telle sorte qu'il appartenait à la partie défenderesse de préciser les raisons pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte.

Le Conseil ajoute concernant le rapport du docteur C. datant du 20 février 2012, que bien que ce document a été produit à l'appui du présent recours et que, partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en compte, il tend à démontrer que le médecin du requérant émet

un avis défavorable à un retour au pays d'origine. En effet, il a indiqué dans le rapport susmentionné ce qui suit :

« Le patient K.K.A. vient de me communiquer l'évaluation médicale signée par le confrère le DR S. concernant son état de santé en décidant qu'il n'y a aucune contre-indication à son retour au pays. En approfondissant les données qui se trouvent dans le rapport je me permets d'émettre les remarques suivantes

1) Le patient est pris en traitement depuis presque trois ans, sa personnalité reste fragilisée par son passé pathologique et les événements qui ont déterminé sa situation actuelle et sa fuite au pays , toute amélioration reste sensible à tout événements social, chaque échec social détermine sa rechute , il est difficile d'évaluer son amélioration

2) Le rapport conclut hâtivement à ce qu'il n'y a aucune contre-indication à un retour au pays d'origine et il me semble qu'on a pas tenu compte de mon rapport fait le 3/8/2009 , qui décrit l'anamnèse du patient et son contexte social

La contre-indication à un retour éventuel au pays doit tenir compte des facteurs individuels mais aussi du contexte social qui attend le patient lors de son retour

1) Les facteurs individuels :

Un syndrome anxio-dépressif de gravité qui oscille selon l'ambiance et les facteurs sociaux économiques, traité par citalopram

Des processus interprétatifs qui risquent une évolution vers la psychose traités par RISPËRDAL

Il est vrai que ces médications se trouvent en Algérie ,et que l'Algérie possède de psychiatres qualifiés mais on oublie que le traitement psychiatrique coûte cher comme prix de consultation et prix de médicaments , il est certain que le patient de retour dans son pays natal n'aurait pas un bon statut économique pour risquer un traitement psychiatrique

2) Facteurs sociaux qui ont échappé au rapport d'évaluation et qui se trouvent détaillés dans mon rapport de 2009

Le patient est mal vu par le régime suite à ses interactions avec ce régime durant son service militaire

Le patient a pris la fuite conseillé par son milieu culturel pour éviter d'être condamné à L'ADULTERE et est traité comme tel par la poussée populaire en sachant ce qui l'attendait dans un milieu encore fondamentaliste et religieux

En obligeant le patient à retourner chez lui, il faut mesurer le danger qu'il risque et ne pas être hâtif à le décider ».

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

5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la première décision entreprise, il s'impose de l'annuler également.

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. Les décisions attaquées étant annulées par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension

8. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1^{er}.

La décision déclarant non-fondé la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 25 janvier 2012, est annulée.

Article 2.

L'ordre de quitter le territoire, pris le 20 février 2012, est annulé.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de trois-cent cinquante euros, sont mis à charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept novembre deux mille dix-huit par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

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

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.