

Arrêt

n° 261 415 du 30 septembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. LEJEUNE
Rue Berckmans 83
1060 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 février 2018, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 décembre 2017.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 22 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 28 avril 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. ROZADA *loco* Me C. LEJEUNE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUivant :

1. Faits pertinents de la cause.

Le requérant a introduit le 7 octobre 2016 une demande d'autorisation de séjour, en vertu de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a donné lieu à une décision de rejet prise par la partie défenderesse le 13 décembre 2017, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- *S'agissant du premier acte attaqué :*

« Motifs :

Le problème médical invoqué 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 2010 portant des dispositions diverses.

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.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 12.12.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire sont disponibles et accessibles 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 au pays d'origine l'Algérie.

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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne
- 3) 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.

Veuillez procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation délivrée dans le cadre de la procédure sur base de l'article 9ter. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

- **S'agissant du second acte attaqué :**

« MOTIF DE LA DECISION:

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

En vertu de l'article 7, alinéa 1^e, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : Le requérant n'est pas en possession d'un passeport muni d'un Visa valable ».

2. Exposé des deux premières branches du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; de la violation des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; de la violation des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement du respect des droits de la défense – en particulier du droit à être entendu dans chaque procédure, principe Audi alteram partem -, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation ; de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche du moyen, elle rappelle le fait que la partie défenderesse « ne conteste nullement que le requérant souffre d'une pathologie grave qui, en l'absence de prise en charge adéquate, entraînerait un risque réel de traitement inhumain et dégradant ».

Elle lui reproche de prétendre que les soins médicaux et les suivis nécessaires seraient disponibles en Algérie. La partie requérante conteste l'argument du médecin conseil, lequel estime que le suivi en médecine spécialisée n'est pas assez documenté, auprès de l'endocrinologue, du cardiologue et de l'ophtalmologue, « de sorte que la disponibilité de tels suivis ne pourrait être exigée dans le pays d'origine ». La partie requérante reproduit à cet égard l'extrait d'un courrier rédigé par le médecin du requérant, le Docteur [K.M.]. Ce dernier estime que « le suivi par des médecins spécialistes est clairement attesté par les nombreux rapports que les médecins de l'asbl Entraide Marolles ont adressés au médecin-conseil. Remettre en question celui-ci revient à totalement discréditer voire qualifier de

mensonges les rapports établis par les médecins qui connaissent le mieux le requérant, ce qui est parfaitement inacceptable ».

La partie requérante rappelle que le traitement du requérant se compose d'un traitement médicamenteux composé de douze molécules, d'un suivi pluridisciplinaire en médecine générale, endocrinologie, cardiologie et ophtalmologie, ainsi que d'un suivi en diabétique, suivi en laboratoire, un suivi quotidien au moyen d'un glucomètre et de tigettes ; un suivi infirmier quotidien pour le soin aux plaies et la proximité d'un hôpital, avec un service spécialisé pour le diabète et ses complications.

Elle indique que ces soins doivent être disponibles de manière continue et sans la moindre interruption.

La partie requérante considère que « la simple confirmation sommaire qu'un suivi est possible et que les médicaments que prend le requérant existent ou peuvent être valablement remplacés est évidemment totalement insuffisante pour démontrer la disponibilité effective et réelle du traitement spécifique et particulier qui lui est indispensable ».

Elle met en exergue le fait que « dans un article du 22.07.2012, la Fédération Algérienne des Associations de Diabétiques, citée par la partie adverse elle-même, indique que certains médicaments essentiels pour éviter les amputations ne sont pas disponibles en quantité suffisante en Algérie, de sorte que 200.000 personnes diabétiques risqueraient de perdre leur membre ».

Elle reproduit également l'extrait d'un article du 10 mars 2015, et rappelle que le requérant avait, dans sa demande d'autorisation de séjour, mis en exergue le fait que « si des maisons de diabétiques avaient effectivement vu le jour, celles-ci faisaient face à de graves problèmes, liés entre autres à l'absence de médecins spécialistes, à une collaboration très difficile avec ceux-ci, à une pénurie de personnel paramédical qualifié spécialisé en diabétologie et à une surcharge de travail hypothéquant ainsi la qualité des soins dispensés ».

Elle reproche à la partie défenderesse de passer sous silence ces éléments. Elle se réfère à cet égard à l'arrêt n° 73 791 rendu le 23 janvier 2012 par le Conseil.

Elle considère que la partie défenderesse viole les principes de bonne administration, « son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen et commet une erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une deuxième branche du moyen, la partie requérante critique les arguments de la partie défenderesse relatifs à l'accessibilité du traitement du requérant. Elle commence par rappeler l'extrait d'article sur lequel se base la partie défenderesse pour affirmer que le traitement est accessible dans le pays d'origine. Elle rappelle qu' « au vu de son âge avancé (61ans), de l'absence de toute formation et de sa maladie particulièrement invalidante, Monsieur [G.] n'est en aucun cas en mesure de travailler et de se procurer des revenus et n'est ainsi pas couvert par l'assurance soins de santé, ce qui n'est pas contesté de part adverse. Monsieur [G.] est totalement indigent et dans l'incapacité de financer ses soins de santé ». La partie requérante rappelle que le requérant a besoin d'un traitement à vie qui ne peut souffrir d'aucune interruption. Elle reproduit à cet égard un rapport cité par la partie défenderesse, et en déduit qu' « il ressort ainsi clairement du rapport sur lequel se fonde la partie adverse que l'accès aux soins est devenu difficile en raison de son coût, que les personnes qui ne sont pas couvertes par l'assurance de soins de santé – comme c'est le cas du requérant – doivent avancer tous les frais, que le remboursement, s'il est accordé, peut prendre jusqu'à un an, que le pays traverse une grave crise et que les ruptures de stock sont fréquentes, de sorte que les personnes souffrant d'une maladie chronique ne peuvent être soignées adéquatement ». Elle rappelle les informations déposées par la partie défenderesse concernant les soins aux diabétiques, et explique que « dans un article du 13.11.2016, il était une nouvelle fois souligné que 25% des personnes diabétiques ne sont pas couvertes par l'assurance sociale ». La partie requérante reproduit les extraits de plusieurs articles mettant en doute l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine, et considère que la partie adverse omet totalement de prendre en considération et d'examiner « ces éléments portant cruciaux dans l'évaluation de l'accessibilité des soins ». Elle reproche à la partie défenderesse de n'avoir fourni que des extraits des rapports invoqués et les liens Internet. Elle estime ensuite que « la partie adverse ne fait ensuite qu'indiquer de manière parfaitement stéréotypée que les éléments invoqués par le requérant ont un caractère général et ne le visent pas particulièrement ». Elle ajoute que le fait que la situation du requérant dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et « qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjecture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 CEDH ». Elle rappelle encore que « la maladie du requérant connaît rapidement des complications létales en l'absence de traitement et suivi stricts non interrompus ». Elle estime qu' « il ne s'agit nullement de simples informations générales qui ne concerneraient en rien le requérant mais bien d'informations précises qui confirment les réels problèmes d'accès aux soins que rencontrent les patients diabétiques non assurés en Algérie ».

3. Discussion.

3.1. Sur la première branche du moyen, le Conseil rappelle que l'article 9ter, §1er, de la loi du 15 décembre 1980, précise que

« L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 alinéas 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 [le Conseil souligne], 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 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.

Le Conseil rappelle en outre, s'agissant de l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse, qu'en vertu de la jurisprudence administrative constante, cette dernière doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 12 décembre 2017, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre de

« Diabète type 2 insulino-requérant, avec complications infectieuses au niveau des pieds et statut post amputation de plusieurs orteils (en partie post traumatique). Hypercholestérolémie. HTA. Aucun rapport d'un spécialiste ophtalmologue ni résultat d'examen probant ne permet d'identifier la réalité d'une complication ophtalmologique. On note un traitement prescrit en cas de glaucome. Rappelons ici qu'il n'incombe pas au médecin de l'Office des Etrangers, dans l'exercice de sa mission, de supposer la possibilité de l'aggravation ultérieure d'une pathologie et en ce, la probabilité de survenue d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être

considérées comme des maladies visées au §1^{er} alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

Le Conseil observe qu'à l'appui de sa demande, la partie requérante a notamment déposé une attestation du Dr. [P.d.R.], rédigé le 25 septembre 2017, qui indique que le requérant

« a subi une amputation des 5 orteils du pied droit le 10 mai 2013 suite à un accident de circulation et une surinfection nécrotique des blessures consécutive au diabète. Une nouvelle aggravation du diabète s'est manifestée sous la forme d'un ulcération nécrotique au niveau du talon et d'une nécrose du 4^{ème} orteil du pied gauche, ayant nécessité une amputation de cet orteil. L'ulcération nécrotique du talon gauche présente une allure suintante, nécessitant un suivi et un contrôle régulier tant médical qu'en termes de soins infirmiers, en raison de 3 à 4 soins par semaine. Enfin, le bilan ophtalmologique auquel Monsieur [G.] s'est soumis a démontré des complications rétiennes liées au diabète de type 2 pour lesquelles le patient doit appliquer deux collyres distincts. Ce traitement sera complété par la suite par une application de laser. Le patient a par ailleurs des rendez-vous déjà planifiés en médecine spécialisée durant le mois de novembre 2017 : - le 30/11 en cardiologie à César De Paepe (Dr [M.]) – Le 23/11 en endocrinologie à César de Paepe (Dr [U.]) – Le 29/11 en ophtalmologie à César de Paepe (Dr [M.]). Les soins multidisciplinaires et constants de même que la surveillance serrée tant en médecine générale qu'en médecine spécialisée sont plus que jamais indispensables pour éviter toute aggravation supplémentaire de sa maladie pouvant mettre sa survie en péril ».

Le Conseil observe qu'une attestation du Dr [H.d.M], daté du 1^{er} juin 2017, et une attestation du Dr. [S.K.], daté du 23 mai 2017, reprennent les mêmes éléments que l'attestation susvisée.

Le Conseil observe également que le médecin conseil indique dans son avis concernant la capacité de voyager :

« Pas de contre-indication médicale à effectuer un voyage, à condition de veiller à la prise des médicaments et au respect du régime alimentaire ».

Le Conseil constate que la partie requérante invoque également le fait que le requérant doit être soigné sans interruption.

Le Conseil relève que les informations déposées par la partie défenderesse montrent la difficulté d'obtenir des rendez-vous médicaux et des soins. Le « country sheet-Algerie country of return information project », indique, par exemple :

« It is still easier to access to care, radiographies and consultations (easier and quicker appointments) when someone has a personal contact or the necessary knowledge in a public health center. This phenomenon is called "el maarifa"(country sheet-Algerie country of return information project (p.61)

«The country suffers from medicine crisis and medicine stock out. The pharmacies are at the borders of bankruptcy since April 2008 and this leads to the creation of "anarchist and illegal" pharmacies in the country towns of certain wilayas and even in the capital.»

Or, au regard de la gravité et de l'aggravation de l'état de santé du requérant, qui requiert des soins ininterrompus selon les dires de son médecin (voir l'extrait susvisé), au regard du fait que la partie défenderesse elle-même estime que le voyage n'est pas contre-indiqué à la condition « de veiller à la prise des médicaments et au respect du régime alimentaire », le Conseil observe que les documents déposés par la partie défenderesse, et notamment les extraits susvisés, ne permettent pas de croire que le requérant aura l'assurance d'accéder à des soins et à des médicaments de façon ininterrompue.

Le Conseil observe que la partie défenderesse, en termes de note d'observations, estime que

« c'est à tort que la partie requérante affirme que le médecin conseil aurait dû examiner le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, la possibilité d'un suivi régulier et quant à elle démontrée. Il n'est nullement exigé que la partie défenderesse procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne dispose pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine ».

A cet égard, le Conseil ne peut adhérer au raisonnement entrepris par la partie défenderesse dès lors qu'il ne s'agit pas de se prononcer sur le niveau de qualité des traitements, mais sur l'accessibilité effective du traitement qui ne doit souffrir d'aucune interruption.

Or, l'argument de la partie défenderesse n'énerve en rien le constat qui précède, à savoir que les documents déposés par elle démontrent l'existence de difficultés à obtenir des médicaments et à prendre des rendez-vous médicaux, ce qui entre en contradiction avec l'exigence d'un traitement sans interruption.

3.3. Il résulte de ce qui précède que les deux premières branches du moyen unique sont à cet égard fondées et suffisent à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. Le premier acte litigieux étant annulé, la demande d'autorisation de séjour ayant donné lieu à cet acte redevient pendante et recevable. L'ordre de quitter le territoire entrepris, n'étant pas compatible avec une telle demande recevable, il s'impose de les annuler également, pour des raisons de sécurité juridique.

4. Débats succincts.

Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 13 décembre 2017, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente septembre deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE