



Arrêt

n°146 669 du 29 mai 2015
dans l'affaire X / VII

En cause : 1. X
2. X
agissant en nom propre et en qualité de représentants légaux de :
X
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, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 septembre 2011, par X et X agissant en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 13 juillet 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 29 janvier 2015 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN loco Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. HENKES loco Mes D. MATRAY et S. CORNELIS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Par courrier daté du 17 septembre 2010, le requérant et sa famille ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Cette demande a été complétée à plusieurs reprises.

1.2. Le 6 juillet 2011, le médecin fonctionnaire a rendu son avis.

1.3. Le 13 juillet 2011, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande précitée, il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Monsieur [P.S.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base 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 Arménie.

Dans son rapport du 06.07.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie orthopédique pour lesquelles un traitement médicamenteux et un suivi sont nécessaires. Le médecin de l'OE précise que l'intéressé ne souffre pas d'un handicap justifiant la présence de la famille ou d'un tiers auprès de lui.

Notons que le site Internet Doctors.am¹ montre la disponibilité de médecins généralistes et de neuropsychiatres. Le site Internet Yellow Pages² atteste la disponibilité de structures hospitalières où sont traités des patients avec des troubles psychiatriques. Notons également que la liste des médicaments enregistrés en Arménie, disponible sur le site Internet du Scientific centre of drug and medical technology expertise³, atteste la disponibilité en Arménie du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit pour traiter les pathologies dont souffre l'intéressé.

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 dans le pays d'origine, l'Arménie.

En outre, le site Internet « Social Security Online 4 » nous apprend que l'Arménie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles et les prestations familiales. De plus, l'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme [R. Y.], responsable du département des soins de santé du Ministère de la santé, datant du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté / besoins. Certains soins de santé spécialisés nécessaires en cas de TBC, maladie psychologiques, malaria et toutes les maladies infectieuses sont gratuits.

Notons également, que l'intéressé est en âge de travailler et selon les déclarations faites durant sa procédure d'asile a une licence en sciences économiques et a travaillé notamment en tant qu'employé à l'aéroport de Zvartnos. Par ailleurs, aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail, rien ne dès lors démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Toujours d'après la demande d'asile des intéressés, il ressort que madame [S. L.] a déjà exercé un emploi au pays d'origine en tant que psychologue, rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait avoir accès de nouveau au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi les besoins médicaux de son conjoint. La procédure d'Asile montre également que les intéressés ont encore de la famille qui réside en Arménie, celle-ci pourrait les accueillir et les aider financièrement si nécessaire.

Le conseil de l'intéressé a avancé, à l'appui de sa demande, l'argument de la situation des soins de santé en général en Arménie (pièce 3 [WHO, Is there a rôle for user charges ? Thoughts on health system reform in Armenia matthew Jowett & Elizabeth Danielyan, 2010] et pièce 4 [WHO, Mental Health Atlas, Armenia, 2005]) ainsi que celui d'une possible pénurie de soins médicaux pour les patients présentant des problèmes de santé mentale (pièce 5 : rapport Médecins sans frontières 30.09.2004). Par rapport à ces arguments rappelons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un

requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Miislîm/Turquie, § 68).

D'autre part, soulignons quant à la qualité des soins qu'il ne s'agit pas de vérifier si les soins du pays d'origine soient de qualité comparable à ceux prodigués en Belgique mais bien de s'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre le demandeur soient disponibles et accessibles au pays d'origine. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à 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 n'existe aucun traitement adéquat dans son 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.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.»

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation des articles 9ter et 62 de la Loi, des principes généraux de bonne administration, entre autres le principe de motivation matérielle, du raisonnable et du devoir de soin.

Dans un premier grief, elle soutient en substance que les quatre attestations médicales déposées n'ont pas été évaluées correctement par le médecin fonctionnaire. Elle estime qu'il ressort de ces attestations que la maladie dont souffre le requérant nécessite un suivi spécialisé par un psychiatre et un orthopédiste.

Dans un second grief, elle soutient qu'il ressort des documents médicaux déposés qu'un traitement est en court et que le suivi de celui-ci est nécessaire. Elle reproche au médecin fonctionnaire et à la suite la décision attaquée de donner uniquement une synthèse des documents déposés.

Dans un troisième grief, elle expose que le rapport de madame [R.Y], dont il est fait état dans la décision attaquée n'a pas été transmis et que dès lors les droits de la défense ont été violés, le requérant et son médecin ne pouvant en prendre connaissance afin de déterminer son application au requérant. Elle dépose une attestation récente du docteur [A. H.] du 25 août 2011, dont il ressort que certains médicaments nécessaires au requérant n'ont pas de licence dans son pays d'origine et qu'il ne peuvent être prescrits, ce qui démontre que les informations générales sur lesquelles la partie défenderesse s'est fondées ne correspondent pas à la réalité.

Dans un quatrième grief, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir soumis le requérant à un examen médical alors que les conclusions du médecin fonctionnaire sont en contradiction avec celles du médecin traitant du requérant ou d'avoir consulté un spécialiste ou encore d'avoir sollicité des informations auprès du requérant ou son médecin. Elle constate que le médecin fonctionnaire n'a pas consulté un spécialiste ni soumis le requérant à un examen eu égard au lien de causalité entre sa maladie et le pays d'origine ou encore sa possibilité actuelle de voyage. Elle se réfère à des rapports médicaux du 26 août 2011 du docteur [M.], du docteur [I. P.] du 13 juillet 2011, du docteur [V. E.] du 31

août 2011 et du docteur [V.], (pièces 5 à 8 de son recours) et conclut que l'arrêt du traitement constitue un risque vital.

Dans un cinquième grief, elle estime que les informations de la partie défenderesse relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins ne correspondent pas à la réalité. Elle cite des extraits de « Caritas Country Sheet Arménia, janvier 2010 ». Ces informations démontrent, selon elle, que la réalité quotidienne des patients atteints d'un problème psychique en Arménie est inquiétante aussi bien du point de vue de la disponibilité que de l'accessibilité des traitements.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation de l'article 3 de la CEDH.

Elle expose qu'il ressort à suffisance des rapports médicaux, qu'il est impossible au requérant pour des motifs médicaux de retourner dans son pays d'origine et que la rupture des soins actuels serait constitutive d'une violation de l'article 3 de la CEDH.

2.3. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation du principe du raisonnable.

Elle argue en substance qu'il ressort à suffisance des rapports médicaux que le requérant souffre d'une maladie qui nécessite un suivi régulier chez un psychiatre et un orthopédiste et qu'il n'existe pas d'alternative à ce traitement. Elle fait à nouveau grief à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné le requérant ce qui aurait donné un éclairage différent sur le dossier.

3. Discussion.

3.1. Sur les moyens réunis, le Conseil rappelle à titre liminaire, qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, porte que « *L'étranger transmet 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, [...]. 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* ». Le cinquième alinéa indique 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* ».

Le Conseil relève également qu'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.

3.2. En l'occurrence, le Conseil constate que la première décision entreprise est notamment fondée sur un rapport établi par le médecin-fonctionnaire de la partie défenderesse sur la base des documents produits par le requérant, dont il ressort que le requérant présente un syndrome de stress post-

traumatique et de lombalgies sur arthrose facettaire et protrusion discale, le suivi spécialisé n'est pas remis en cause par le médecin fonctionnaire en ce qui concerne le syndrome stress post traumatique par contre en ce qui concerne les lombalgies sur arthrose facettaire et protrusion discale, le médecin fonctionnaire a estimé qu'il s'agit d'une « *pathologie tout à fait banale, pas de hernie discale franche démontrée et pas de EMG objectivant un syndrome radiculaire* », en termes de recours la partie requérante n'expose pas en quoi cette appréciation du degré de gravité de cette dernière pathologie procéderait à une mauvaise évaluation des documents déposés. Ensuite contrairement à ce qu'affirme la partie requérante en termes de recours le médecin fonctionnaire ne s'est pas limité à une synthèse des documents transmis. En effet, une simple lecture de l'avis démontre que le médecin fonctionnaire a outre repris les documents déposés dans la rubrique histoire clinique, mais a également évalué la gravité des pathologies et examiné la disponibilité des soins et suivis dans le pays d'origine. S'agissant du rapport de la fonctionnaire de l'immigration Madame [R. Y.] du 3 novembre 2009, le Conseil constate d'une part que la partie défenderesse a repris les éléments essentiels de ce rapport, lequel se trouve au dossier administratif du requérant et donc la partie requérante pouvait prendre connaissance en son entièreté sur simple demande, ce qu'elle ne soutient pas avoir fait. L'attestation du docteur [H. H.] du 25 août 2011, quant à elle est postérieure à l'acte attaqué et ne peut dès lors être prise en considération dans le cadre du présent contrôle de légalité.

3.3. En ce qui concerne le grief dirigé à l'encontre de la partie défenderesse qui n'aurait pas examiné le requérant, le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin rend un avis, sous réserve, s'il l'estime nécessaire, « d'examiner l'étranger et [de] demander l'avis complémentaire d'experts » (CE, n°208.585, 29 octobre 2010). Partant, il n'existe aucune obligation spécifique dans le chef de ce médecin-fonctionnaire d'examiner systématiquement le demandeur ou de requérir plus d'informations sur son état de santé auprès d'un expert. Imposer une telle obligation serait conférer à la loi une portée que le législateur n'a pas entendu lui donner. Les attestations des 13 juillet 2011, 31 août 2011 et 26 août 2011 sont postérieurs à l'acte attaqué et ne peuvent dès lors être prises en considération dans le cadre du présent contrôle. Il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de celles-ci au moment où elle a pris l'acte attaqué. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer. S'agissant des informations issues de Caritas Country Sheet Arménia de janvier 2010, le Conseil rappelle, à nouveau, que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué.

3.4. Quant à un risque de violation de l'article 3 CEDH, le Conseil souligne également que la décision querellée n'est nullement assortie d'un ordre de quitter le territoire et que le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est dès lors prématuré.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mai deux mille quinze par :

Mme C. DE WREEDE,

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

Mme S. DANDOY,

greffier assumé

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE