



Arrêt

n° 208 879 du 6 septembre 2018
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X,
2. X,

Ayant élu domicile : chez Me F. COEL, avocat,
Kardinaal Mercieplein, 8,
2800 MECHELEN,

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 octobre 2010 par X et X, toutes deux de nationalité arménienne, tendant à l'annulation « *du refus de régularisation par application de l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 [...] décision datant du 24 août 2011, notifié aux exposants le 8 septembre 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.

Vu le mémoire en réponse et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 juillet 2018 convoquant les parties à comparaître le 28 août 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. VAN NIJVERSEEL loco Me F. COEL, avocat, qui comparaît pour les requérantes, et Me K. de HAES 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. Les requérantes déclarent être arrivées en Belgique le 30 octobre 2009 et avoir introduit des demandes d'asile le jour même. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en dates du 15 juillet 2010 et du 14 juillet 2010, lesquelles ont été respectivement confirmées par les arrêts n° 49 930 et n° 49 931 du 21 octobre 2010.

1.2. Par courrier du 7 novembre 2010, elles ont 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 en invoquant une pathologie dans le chef de la première requérante, laquelle demande a été complétée par plusieurs courriers et a été déclarée recevable en date du 28 décembre 2010.

1.3. Le 24 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision rejetant 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 aux requérantes en date du 8 septembre 2011.

Cette décision constitue l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« *Motifs :*

Madame R.L. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon elle, 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 05.08.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi. Le médecin de l'OE considère que son problème orthopédique est consolidé. Néanmoins un suivi annuel est nécessaire.

Notons que le site internet : « Scientific centre of drug and medical technology expertise » atteste de la disponibilité, en Arménie, du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressée. Signalons que le site internet "Armenian psychiatrie association" montre que des soins psychiatriques sont disponibles, l'hôpital Arabkir confirme cette information. Le site internet « doctors.am » montre également que des psychothérapies et des neurologues sont disponibles en Arménie.

Pour le suivi orthopédique, il existe un complexe médical à Yerevan ainsi que le "Sugery Institue Mikaelyan" où ce suivi peut être entrepris. Le site "yellow pages, nous montre que les kinésithérapeutes sont présents dans le pays.

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé de la patiente 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 son pays d'origine, l'Arménie.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins en Arménie :

En outre, le site Internet «Social Security Online» nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme R.Y. mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Il indique également que certains soins de santé spécialisés sont administrés gratuitement aux groupes sociaux plus défavorisés établis sur base de critères en rapport avec leurs besoins et leurs ressources. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques et les médicaments essentiels sont eux aussi gratuits.

De plus, la Mission Armenia NGO fournit, notamment à Artashat, une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils sociaux-légaux, un soutien psychologique et émotionnel.

De plus, d'après la demande d'asile, l'intéressée, a déjà travaillé dans son pays d'origine comme styliste. Et rien n'indique qu'elle serait dans l'impossibilité de travailler à nouveau en Arménie et rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'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 d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérantes prennent un moyen unique de la violation « de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ».

2.2. Elles relèvent que la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour au motif que le médecin fonctionnaire a indiqué dans son rapport que le traitement médicamenteux est disponible en Arménie. Or, elles indiquent qu'un rapport de Caritas de janvier 2010 « *bien connu de la partie défenderesse et souvent utilisé* », mentionne que « *certaines thérapies sont accessibles pour certains groupes sociaux défavorisés défini en fonction de leurs ressources et leurs besoins bénéficient de soins de santé spécialisés gratuitement* ».

Elles soulignent également que « *certaines médicaments essentielles devraient être distribués gratuitement dans les hôpitaux de Erevan mais dans le rapport de Caritas est indiqué que la santé publique en Arménie souffre de corruption et un système de paiement informel et qu'il existe une discrimination dans le traitement des patients qui ne sont pas dans la possibilité de payer pour les services médicaux* ». En outre, elles reproduisent un extrait de la page 129 du rapport de Caritas susmentionné et affirment que la partie défenderesse est informée de l'existence de ce document dans la mesure où elle l'a utilisé.

Elles font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié si la première requérante a accès à l'aide médicale gratuite, si les soins requis par sa pathologie orthopédique sont accessibles et si elle est en mesure de payer pour les services médicaux. Dès lors, elles soutiennent que la partie défenderesse a méconnu l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les principes de précaution et de vigilance.

Par ailleurs, elles contestent la disponibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux et des soins requis pour une pathologie orthopédique. Elles ajoutent que si la thérapie « *serait disponible il ne serait pas accessible pour les requérants car il n'existe pas de régime de protection sociale en Arménie qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivant, accident du travail, l'aide de la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale)* ».

3. Examen du moyen.

3.1. Aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de l'adoption de la décision entreprise, « *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 alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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} 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 9^{ter} précité, les traitements existants 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, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'occurrence, le Conseil relève, à la lecture de la décision entreprise, que la partie défenderesse, en se basant sur l'avis du médecin fonctionnaire du 5 août 2011, a rejeté la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois au motif que « [...] 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 05.08.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi. Le médecin de l'OE considère que son problème orthopédique est consolidé. Néanmoins un suivi annuel est nécessaire.

[...]

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'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 d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

Il ressort de l'avis médical du 5 août 2011 établi par le médecin fonctionnaire que : « *Il s'agit d'une patiente de 73 ans ayant une prothèse totale de hanche gauche qui ne nécessite plus de traitement mais un suivi annuel. Elle présente en outre une dépression. Il n'y a pas d'autre pathologie connue chez la patiente, il n'y a pas eu d'hospitalisation autre que celle de la prothèse de la hanche.*

D'après les informations disponibles, tant le suivi que les soins et les médicaments sont disponibles en Arménie.

L'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour au pays d'origine ».

Force est de constater que ce faisant, le médecin fonctionnaire et, partant, la partie défenderesse ont indiqué la raison pour laquelle les pathologies de la première requérante ne permettent pas de lui octroyer une autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, en telle sorte que l'ensemble des éléments médicaux a été pris en considération. Cette motivation n'est pas utilement contestée par les requérantes qui se bornent à contester l'appréciation de la partie défenderesse, argumentation qui ne peut être suivie, dès lors qu'elle tend à prendre le contrepied de la décision attaquée en essayant d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis faute de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

En effet, les requérantes se bornent à faire grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié si la première requérante a accès à l'aide médicale gratuite, si les soins requis par sa pathologie orthopédique sont accessibles et si elle est en mesure de payer pour les services médicaux. A cet égard, le Conseil estime que les informations recueillies par la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et l'accessibilité, dans le pays d'origine des requérantes, du suivi et de la prise en charge des soins dont la première requérante a besoin. Ces éléments ne sont d'ailleurs contestés que de façon générale et non circonstanciée. Ainsi, les requérantes ne démontrent pas que la situation personnelle de la première requérante ne sera pas adéquatement prise en charge au pays d'origine.

Pour le surplus, le Conseil observe que, dans la demande d'autorisation de séjour et dans ses compléments, les requérantes n'ont nullement invoqué de difficultés relatives à l'accessibilité des soins et du suivi requis en Arménie ou une nécessité de pouvoir bénéficier de l'aide médicale gratuite. Dès lors, il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé l'acte attaqué comme en l'espèce et de ne pas avoir vérifié si la première requérante pourrait bénéficier de l'aide médicale gratuite.

Or, eu égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de l'introduction de la demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour sollicitée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la première requérante, qu'elle pourra bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. En effet, il appartient aux requérantes d'informer la partie défenderesse de tout élément susceptible d'avoir une influence sur leur situation, ce qu'elles sont manifestement restées en défaut de faire.

Le Conseil ajoute, s'agissant de l'invocation du rapport de Caritas de janvier 2010, joint au présent recours, que cet élément n'a pas été présenté à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérantes. Il s'ensuit qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte au moment de la prise de la décision querellée dans la mesure où les éléments qui n'avaient pas été portés par les requérantes à la connaissance de l'autorité en temps utiles, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne peuvent être pris en compte pour en apprécier la légalité. A cet égard, la circonstance que, selon les dires des requérantes, ce rapport est « *bien connu de la partie défenderesse et souvent utilisé* » ne saurait renverser le constat qui précède étant donné qu'il leur appartenait de se référer, lors de l'introduction de la demande d'autorisation de séjour, aux éléments qu'elles jugeaient pertinent de ce rapport et de démontrer que les soins et les traitements requis ne sont pas accessibles au pays d'origine, *quod non in specie*.

En outre, concernant le grief relatif à la disponibilité des soins et du traitement requis pour une pathologie orthopédique, force est de relever que la décision entreprise renseigne explicitement l'existence d'un suivi orthopédique en mentionnant que « *Pour le suivi orthopédique, il existe un complexe médical à Yerevan ainsi que le "Sugery Institue Mikaelyan" où ce suivi peut être entrepris. Le site "yellow pages, nous montre que les kinésithérapeutes sont présents dans le pays* », motivation qui n'est pas valablement contestée. En effet, les requérantes se limitent à soutenir qu'elles contestent formellement la disponibilité au pays d'origine sans toutefois préciser en quoi la décision entreprise et le rapport du médecin fonctionnaire ne permettraient pas de déterminer que les soins et les traitements requis, dont notamment le suivi orthopédique, sont disponibles au pays d'origine.

A cet égard, la circonstance que les requérantes se bornent à affirmer que si la thérapie « *serait disponible il ne serait pas accessible pour les requérants car il n'existe pas de régime de protection sociale en Arménie qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivant, accident du travail, l'aide de la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale* » ne saurait renverser le constat qui précède dans la mesure où, comme indiqué *supra*, les requérantes sont restées en défaut de valablement contester l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

Il en est d'autant plus ainsi que la partie défenderesse a indiqué dans la décision entreprise, en se référant à plusieurs sites internet, que les traitements et le suivi nécessaires à la pathologie de la première requérante sont tant disponibles qu'accessibles en Arménie. A cet égard, le Conseil constate que les requérantes s'adonnent à des considérations d'ordre général pour contester les motifs de l'acte attaqué sans toutefois étayer leurs allégations et démontrer que la disponibilité et l'accessibilité du suivi et des soins n'ont pas été suffisamment démontrées par la partie défenderesse, en telle sorte que leurs dires s'apparentent à des pures supputations, lesquelles ne peuvent être retenues.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a suffisamment et valablement motivé la décision entreprise en prenant en considération l'ensemble des éléments du dossier sans porter atteinte à l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi qu'aux principes de précaution et de vigilance.

Partant, le moyen n'est pas fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

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

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.