



Arrêt

n° 216 238 du 31 janvier 2019
dans l'affaire X / III

En cause : X,

**Ayant élu domicile : chez Me P. HUGET, avocat,
rue de la Régence 23,
1000 BRUXELLES,**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et
d'asile, et, désormais, par la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé publique
et de l'Asile et la Migration**

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 août 2011 par X, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de régularisation médicale et la décision d'ordre de quitter le territoire, notifié le 19 juin 2011 [...]* ».

Vu le titre 1er 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 du 8 janvier 2019 convoquant les parties à comparaître le 29 janvier 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me P. HUGET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 8 mars 2010, le requérant 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 déclarée recevable le 25 octobre 2010.

1.2. En date du 7 juillet 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée au requérant le 19 juillet 2011.

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

« Motif :

Monsieur H. G. 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 04 juillet 2011, le médecin de l'OE considère que le certificat médical fourni ne permet pas de confirmer de risque au sens de l'Article 9ter vu qu'il ne permet pas l'identification claire et actuelle de la maladie ni de confirmer la nécessité d'un traitement. En effet, ce certificat, datant du 30/03/2009, indique plusieurs pathologies sans préciser si celles-ci sont actives ou non et sans qu'il y ait de précision sur le traitement. De plus, l'intéressé n'a fourni aucun document médical ultérieur permettant d'étayer les pathologies évoquées et précisant quelle est la pathologie active et quel est le traitement.

Dès lors, il n'y a pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité au pays d'origine.

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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision.

Dès lors, 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.

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 ».

A la même date, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, lequel constitue le second acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Raisons de cette mesure :

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 décembre 1980) ».*

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation de l'article 3 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, de la violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes de bonne administration et d'équitable procédure et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. En une première branche portant sur la violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, il prétend que les soins qui lui sont nécessaires sont indisponibles et inaccessibles au pays d'origine. Concernant la disponibilité des soins en 2006, il précise que le Gouvernement arménien a mis en place un système d'aide et de services médicaux gratuits assurés par l'Etat. Dès lors, les soins médicaux primaires sont en principe gratuits pour toutes les personnes résidant en Arménie. Les soins psychiatriques étant considérés comme primaires, il devrait bénéficier de la gratuité des frais. Toutefois, il s'en réfère à Caritas International pour démontrer que tel n'est pas le cas en pratique. Il déclare que s'il faisait partie des privilégiés pouvant bénéficier de ce système, il n'aurait toutefois pas accès à la gratuité des frais.

Ainsi, il souligne que, s'il est vrai qu'en Arménie il n'existe aucune forme de discrimination ethnique ou religieuse dans l'accès aux soins de santé, Caritas International note que « *la discrimination porte plutôt sur la capacité qu'ont les patients de payer les services médicaux* ». A ce sujet, il fait également référence à des enquêtes effectuées en 2005 et mentionne le site http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/publicaties/CRI_newsletter4.pdf .

Il souligne que Caritas International prétend que, dans la pratique, tous les médicaments nécessaires ne sont pas disponibles gratuitement et que les patients doivent les acheter eux-mêmes.

Or, il rappelle être indigent et qu'il lui serait particulièrement difficile de trouver un emploi au vu de son état de santé et des circonstances l'ayant poussé à quitter son pays d'origine. Dès lors, il risque de se retrouver sans moyens afin de bénéficier des soins de santé.

Il déclare que des traitements existent en Belgique contre les problèmes d'acouphène, contrairement à l'Arménie. Il mentionne l'existence en Belgique d'associations apportant leur soutien aux personnes atteintes de cette maladie.

Par ailleurs, il souligne également souffrir de problèmes nécessitant un suivi psychologique et/ou psychiatrique. Il précise, à nouveau, que la Belgique dispose de structures et de moyens adaptés pour les accompagnements psychologiques et psychiatriques, contrairement à l'Arménie.

Il fait encore référence à Caritas International et à une étude sur les institutions psychiatriques arméniennes menée en 2007 par la « *Helsinki Association of Armenia* » et le « *Norwegian Helsinki Committee* ». Il cite également une étude menée par Médecins sans frontières en Arménie en 2004 démontrant qu'il existe un manque de services pour les personnes légèrement atteintes ou pour les patients stables. Il fait également mention des propos tenus par le chef du département arménien de la lutte contre l'immigration illégale en 2009 insistant sur la nécessité d'établir un comité interdépartemental.

Or, à l'heure actuelle, il souligne qu'aucun Comité interdépartemental n'a encore été mis en œuvre et que le retour et la réintégration des migrants arméniens restent totalement désorganisés et inefficaces. En effet, l'Arménie ne prévoit pas d'avantages ou de privilèges spéciaux pour les candidats au retour, qu'ils soient malades ou non.

Dès lors, il estime que s'il est renvoyé en Arménie, il serait soumis à des actes contraires à l'article 3 de la Convention européenne précitée au vu de l'indisponibilité des soins nécessaires à son état de santé.

2.3. En une deuxième branche portant sur la violation des principes de bonne administration, il déclare que ces derniers entraînent l'obligation d'une attitude proactive de la part de l'administration. Il considère que la partie défenderesse était tenue de l'inviter à compléter sa demande, à l'actualiser, spécifiquement dans un contexte où l'administration prend une décision plus d'une année après l'introduction de sa demande. Dès lors, il prétend que la décision attaquée est inadéquatement motivée.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celui-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2.1. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que le requérant a sollicité une autorisation de séjour pour raisons médicales en date du 8 mars 2010. Il a produit, à l'appui de sa demande, un certificat médical daté du 30 mars 2009 dont il ressort qu'il souffrirait d'un trouble psychique (dépression), d'une nécrose du semi-lunaire, d'une luxation rétro-lunaire du carpe, d'une œsophagite grade A ainsi que d'une hépatite B sans aucune autre information ou précision concernant ces pathologies.

Dans son avis du 4 juillet 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté que « *Le seul certificat médical fourni date du 30/03/2009.*

Nous n'avons reçu aucun document médical ultérieur permettant d'étayer les pathologies évoquées et précisant quelle est la pathologie active et quel est le traitement.

L'absence d'identification claire et actuelle de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'évaluer sa disponibilité dans le pays d'origine. Le certificat médical fourni à l'appui de la demande ne permet pas de confirmer actuellement le risque au sens de l'Article 9ter §1 ».

Le médecin conseil relève également :

« Traitement actif actuel

Pas d'actualité.

Capacité de voyager

Le document médical fourni n'indique pas de pathologie qui constitue une contre-indication à un voyage.

Disponibilité des soins médicaux et du suivi dans le pays d'origine

Sans objet ».

Enfin, le médecin conseil de partie défenderesse en arrive à la conclusion que « *L'absence d'identification claire et actuelle de la maladie ne permet pas de confirmer la nécessité d'un traitement ni d'apprécier sa disponibilité dans le pays d'origine. Le certificat médical fourni ne permet pas de confirmer actuellement le risque au sens de l'Article 9ter §1.*

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

En termes de requête, le requérant prétend, en une première branche, que les soins qui lui sont nécessaires sont indisponibles ou inaccessibles dans le pays d'origine en telle sorte qu'un retour au pays d'origine constituerait une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée. Il fait

également état de son indigence et de la difficulté qu'il aurait à trouver un emploi pour pouvoir assumer ses soins de santé.

A cet égard, le Conseil relève que le requérant fait état de plusieurs pathologies dans son certificat médical mais sans préciser si ces pathologies sont actives en telle sorte qu'il est impossible pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'identifier clairement les pathologies actuelles du requérant. Il en est d'autant plus ainsi qu'il est précisé au début du certificat médical que le requérant souffre d'une affection chronique depuis 2008 sans davantage de précisions. Il n'apparaît pas que le requérant ait contesté cet état de fait dressé par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 4 juillet 2011 en telle sorte qu'il est censé avoir acquiescé à ce constat dressé par le médecin conseil.

Par ailleurs, concernant la question de la disponibilité et l'accessibilité des soins, le Conseil constate qu'il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné cette question dans la mesure où, comme relevé *supra*, aucune information ne ressort de l'unique certificat médical produit par le requérant quant à un éventuel traitement de ce dernier. Dès lors, aucun grief ne peut être formulé à l'encontre du requérant à ce sujet.

S'agissant d'une prétendue méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée, le Conseil constate, d'une part, que le requérant n'expose nullement en quoi la partie défenderesse aurait méconnu l'article 3 de la Convention européenne précitée.

D'autre part, s'agissant des différents articles généraux cités par le requérant dans le cadre de sa requête introductive d'instance, le Conseil relève que ces derniers l'ont été pour la première dans ce recours. Dès lors, il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse de ne pas les avoir pris en considération dans la mesure où elle n'en avait pas connaissance lors de la prise de la décision attaquée.

A titre subsidiaire, le Conseil tient à rappeler que la simple référence à des rapports généraux ne peut suffire à établir un risque de subir des traitements inhumains et dégradants et ce d'autant plus que le requérant ne démontre pas ses assertions par des éléments concrets et pertinents. Ainsi, le requérant ne démontre pas en quoi les éléments mentionnés dans lesdits rapports trouveraient à s'appliquer à son cas. Dès lors, ces rapports ne revêtent aucune pertinence dans le cadre du recours.

Par conséquent, c'est à juste titre que la partie défenderesse a estimé qu'*« 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. 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 »*.

Dès lors, la première branche du moyen unique n'est pas fondée.

3.2.2. S'agissant de la seconde branche du moyen unique, le Conseil rappelle qu'il n'appartient nullement à la partie défenderesse de solliciter des informations complémentaires auprès du requérant afin de compléter sa demande, la charge de la preuve reposant sur ce dernier.

A ce sujet, le Conseil souligne que les obligations de l'administration en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir manqué au principe de bonne administration ou d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation en ne sollicitant pas du requérant qu'il complète ou actualise sa demande alors qu'en tant que demandeur, il a l'initiative de cette procédure dont il est supposé connaître les exigences.

Dès lors, la seconde branche du moyen unique n'est pas fondée.

3.3. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, le Conseil constate que ce dernier étant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, dont le recours a été rejeté, il convient de réserver un sort identique à l'ordre de quitter le territoire.

