



Arrêt

n° 102 567 du 7 mai 2013
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X
3. X

Ayant élu domicile : X

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

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

Vu la requête introduite le 31 août 2012, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de leur demande 9^{ter}* », prise le 6 juin 2012, ainsi que de « *l'ordre de quitter le territoire qui en découle* », pris le 7 août 2012.

Vu le titre 1^{er} 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 16 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 13 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. DIENI *loco* Me J. BOULBOULLE-KACZOROWSKA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG *loco* Me E. DERRIKS, 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 a déclaré être arrivé le 7 novembre 2007.

1.2. Le même jour, il a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 45 723 du 30 juin 2010 du Conseil de céans.

1.3. Par courrier recommandé du 21 avril 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été actualisée par télécopie du 25 septembre 2009, du 9 février 2010, du 28 juin 2010 et du 26 août 2010.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 24 septembre 2009.

1.4. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 6 août 2010, accompagnée de l'enfant mineur du couple.

1.5. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par l'arrêt n° 55 182 du 28 janvier 2011 du Conseil de céans.

1.6. En date du 20 octobre 2010, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision rejetant sa demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, lui notifiée le 27 octobre 2010.

1.7. Par courrier recommandé du 6 janvier 2011, les requérants introduisent une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi.

1.8. Par courrier recommandé du 13 janvier 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la Loi.

1.9. Le 23 février 2011, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la Loi.

1.10. En date du 8 juin 2011, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la Loi, lui notifiée à une date indéterminée.

1.11. Par courrier recommandé du 8 août 2011, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la Loi, laquelle a été actualisée par fax du 18 novembre 2011, du 8 décembre 2011, du 4 janvier 2012, des 1^{er} et 21 février 2012 et du 8 mai 2012.

Cette demande a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 8 novembre 2011.

1.12. En date du 6 juin 2012, la partie défenderesse a pris à leur égard une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi, leur notifiée le 7 août 2012.

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

« Les requérants font valoir l'état de santé de Monsieur [M.K.] alias [H.K.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter. Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi afin de se prononcer sur l'éventuelle possibilité d'un retour au pays d'origine, l'Arménie.

Dans son rapport du 04.06.2012, le médecin nous indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi sont disponibles au pays d'origine. Sur base de ces informations et vu que l'état de santé de Monsieur [M.] ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut qu'un retour au pays d'origine est possible.

Concernant l'accessibilité aux soins, le conseil de l'intéressé s'appuie sur différents documents dont notamment un article de l'OMS et un rapport de Caritas International afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Arménie. Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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, Müslim/Turquie, § 68).

Le système de soins de santé en Arménie permet à tous les résidents du pays d'obtenir une assistance médicale gratuite et des services assurés par l'état. Ainsi les soins médicaux primaires dont font, entre autres, partie les soins psychiatriques et les soins ambulatoires et polycliniques sont entièrement gratuits en Arménie. Le suivi en pneumologie est également pris en charge par l'état.

Les personnes faisant partie de groupes sociaux plus vulnérables bénéficient de soins spécialisés et de médicaments gratuitement.

En outre, notons qu'une aide est octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi. Il s'agit de personnes sans emploi, qui en cherchent un et qui ont travaillé pendant au moins un an. Elles perçoivent des allocations de chômage pendant un an au maximum. Elles ont également la possibilité de suivre des formations professionnelles et d'être accompagnées dans leur recherche d'emploi. Les familles indigentes bénéficient d'allocations familiales sociales qui varient selon le degré de pauvreté et la composition de la famille. Plus leur situation est précaire, plus le montant des allocations est élevé.

Soulignons que le requérant a déclaré, lors de son interview dans le cadre de sa demande d'asile, avoir travaillé au pays d'origine et rien n'indique qu'il serait maintenant exclu du marché de l'emploi ou qu'il serait dans l'incapacité d'exercer cette activité à nouveau ou toute autre activité lui permettant de subvenir à ses besoins. D'autant plus qu'aucun élément médical apporté par le requérant n'indique une contre-indication à travailler.

De plus, l'épouse du requérant est en âge (sic.) de travailler. Rien n'indique qu'elle serait exclue du marché du travail. Si nécessaire, elle pourrait donc aider son mari à financer les soins qui lui sont nécessaires.

Enfin le requérant déclare également, dans son interview lors de sa demande d'asile, avoir déboursé une somme d'argent importante pour effectuer son voyage vers la Belgique, rien n'indique qu'il n'aurait aucune ressource financière lors de son retour.

Les soins sont, par conséquent, disponibles et accessibles au pays d'origine.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant.

Dès lors,

- 1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que les intéressés souffrent 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 ils séjournent.*

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »

1.13. En date du 7 août 2012, la partie défenderesse a pris à leur égard un ordre de quitter le territoire (annexe 13), leur notifié le même jour.

Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

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

2. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH).

Elles soutiennent que la première décision entreprise n'est pas adéquatement motivée en ce qu'elle *« ne semble pas prendre en considération la situation personnelle des requérants »* et en ce qu'elle *« se fonde uniquement sur le fait que les soins sont disponibles dans le pays d'origine, l'Arménie »*.

S'agissant de cette dernière affirmation, elles prétendent que, selon leurs sources, tel n'est pas le cas en l'espèce et que l'accessibilité aux soins en Arménie est déplorable. Elles soulignent à cet égard le manque de moyen en matière de soins de santé, le taux de corruption élevé, le système de paiements informels ainsi que le fait que *« le système de santé arménienne (...) semble être affaibli au niveau des communautés locales et est souvent totalement absent des zones rurales »* ce qui engendre une *« inégalité quant à l'accès aux soins de santé en ville, par rapport aux milieux ruraux »*.

Elles relèvent par ailleurs que « l'accès aux soins de santé primaires reste tout de même problématique pour les plus démunis » et que « si déjà au sein de la capitale, plusieurs médicaments ne sont pas disponibles, il est certain qu'il sont indisponibles dans le reste du pays ».

Elles se réfèrent, s'agissant de la corruption régnant dans le secteur des soins de santé en Arménie, à des rapports parus sur des sites Internet, à savoir une enquête menée en 2006 par Transparency International Armenia sur la corruption en Arménie, un article de T. Sargsyan et A. Khurshudyan, intitulé « Low state wages leads to corruption in health care, education. Bribe-taking replaces official « fee » system », ainsi que sur un rapport de Caritas International de 2010.

Elles soulignent ensuite que « certains soins médicaux sont gratuits pour toutes les personnes résidant en Arménie ; (...) des groupes vulnérables sont définis ; (...) cependant, « toutes les autres personnes résidant en Arménie doivent payer pour tous les frais médicaux eux-mêmes, à l'endroit où ils leur sont procurés » ».

Elles concluent qu'« étant donné que les soins sont indisponibles dans le pays d'origine, que la partie adverse ne remet pas en cause la maladie de la requérante (sic.) et le degré de gravité que celle-ci, il est certain qu'en renvoyant la requérante dans son pays d'origine, la partie adverse infligerait au requérant un traitement inhumain et dégradant, contraire à l'article 3 de la CEDH ».

Elles déduisent, de surcroît, de ce qui précède, que la partie défenderesse n'a pas motivé adéquatement le premier acte attaqué au regard de la situation personnelle des requérants, et viole l'obligation de vigilance, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 précitée et de l'article 62 de la Loi.

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit : « § 1^{er}. 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 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 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 ».

Il résulte de cette disposition que l'appréciation des renseignements et des documents que la partie requérante fournit à l'appui de sa demande relève du pouvoir d'appréciation souverain de la partie défenderesse. Le contrôle de légalité que peut exercer le Conseil à ce sujet ne peut être que limité. Il consiste d'une part à vérifier que l'autorité administrative n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et, d'autre part, à vérifier qu'elle n'ait pas donné des faits une interprétation manifestement erronée.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que la première décision entreprise est fondée sur un rapport du 4 juin 2012 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants. Ledit rapport considère, en substance, que le requérant « présente un syndrome anxiodépressif s'inscrivant dans un PTSD [pour lequel] les soins médicaux et le suivi sont disponibles et accessibles au pays d'origine [de sorte que] nous pouvons conclure que (...) bien qu'il puisse être considéré comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celui-ci n'est pas traité de manière adéquate, il n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie ».

Partant, outre le fait que les parties requérantes confondent les concepts d'accessibilité et de disponibilité des soins, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'argumentation des parties requérantes dès lors qu'il ressort du dossier administratif que la partie défenderesse a valablement examiné s'il existe, dans la situation particulière du requérant, un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays d'origine. En effet, il ressort du rapport du médecin fonctionnaire et des documents présents au dossier administratif que les médicaments et le suivi nécessaires à la pathologie du requérant sont disponibles et accessibles en Arménie, le rapport de Caritas international mentionnant la gratuité des soins psychiatriques pour tous les résidents d'Arménie.

Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que lorsque l'avis du médecin fonctionnaire diverge de celui des rapports produits par l'étranger, il n'appartient pas au Conseil de substituer son appréciation de l'état de santé du requérant à celle émise par l'autorité administrative sur la base des conclusions du médecin fonctionnaire, mais bien de vérifier que celle-ci a pris en considération l'ensemble des éléments portés à sa connaissance tant par son médecin que par l'étranger et qu'elle n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation dans l'examen des faits. Or, à la lecture du dossier administratif, force est de constater que la partie défenderesse a tenu compte de tous les éléments et documents déposés par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et a valablement pu démontrer, à travers plusieurs sources d'informations, la disponibilité et l'accessibilité de traitement et du suivi nécessaires à la pathologie du requérant en Arménie.

Au surplus, la circonstance que les documents produits par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour relèvent des difficultés sur le plan pratique n'enlève en rien la réalité du fait que les médicaments mentionnés par la partie défenderesse ainsi que le suivi médical sont disponibles et accessibles pour le requérant en Arménie. Par ailleurs, le Conseil relève que le requérant ne démontre, de toute façon, pas en quoi il ne pourrait pas bénéficier desdits soins.

3.3. S'agissant de l'argument tenant au manque d'effectivité de la gratuité des médicaments dû à la corruption, s'il était déjà invoqué à l'appui de la demande d'autorisation de séjour et appuyé par certaines sources documentaires, que la partie défenderesse a prises en considération, le Conseil observe toutefois que les parties requérantes les étayaient notamment par des extraits de rapports et d'articles produits pour la première fois avec leur requête.

Si l'on ne saurait reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'éléments qui ne lui ont pas été soumis en temps utile, soit avant la prise de décision, et qu'il faut en outre rappeler au demandeur qu'il lui appartient de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie dans le cadre de la procédure qu'il a initiée sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, il convient également de rappeler que l'appréciation du risque visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la disposition précitée, ainsi que des possibilités de traitement et de leur accessibilité dans le pays d'origine ou de séjour est effectuée par un médecin qui rend un avis à ce sujet pour la partie défenderesse et qui peut notamment, s'il l'estime nécessaire, solliciter l'avis complémentaire d'experts.

En l'occurrence, comme cela a déjà été relevé *supra* au point 3.2. du présent arrêt, il apparaît toutefois, à l'examen du dossier administratif, que la première décision attaquée est suffisamment et adéquatement motivée, au regard de l'article 9^{ter} précité, ainsi qu'il a déjà été indiqué ci-dessus.

3.4. Au surplus, force est de constater que le motif relatif à la possibilité pour le requérant d'obtenir gratuitement les soins qui lui sont nécessaires, notamment, revêt un caractère surabondant, dès lors que celui tenant à la capacité de travailler des requérants, lequel n'est nullement contesté par les parties requérantes, suffit à justifier la décision quant à l'accessibilité des soins.

S'agissant de l'argument pris de l'absence de prise en compte de sa situation personnelle, le Conseil entend relever que les parties requérantes restent en défaut d'apporter le moindre élément concret susceptible d'apporter un début de preuve à cette allégation, en sorte qu'elle ne peut être prise en considération dans le cadre du présent contrôle de légalité, dans la mesure où elle relève dès lors de la pure hypothèse.

Quant au grief pris de la discrimination dans la disponibilité et l'accès aux soins de santé dans les zones rurales par rapport aux villes, force est de constater qu'outre le fait qu'il n'est aucunement étayé par les parties requérantes de sorte qu'il relève de la pure hypothèse, celui-ci n'est nullement de nature à

remettre en cause la légalité de la décision attaquée dans la mesure où les requérants ne prétendent pas qu'ils ne pourraient pas aller vivre en ville pour avoir accès aux soins nécessaires au requérant.

3.5.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle, que cette disposition prévoit que « *Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ». Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante: voir p.ex. CEDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH 4 décembre 2008, Y. /Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

3.5.2. En l'espèce, le Conseil observe que le requérant invoque le fait qu'« *étant donné que les soins sont indisponibles dans le pays d'origine, que la partie adverse ne remet pas en cause la maladie de la requérant (sic.) et le degré de gravité que celle-ci, il est certain qu'en renvoyant la requérante dans son pays d'origine, la partie adverse infligerait au requérant un traitement inhumain et dégradant, contraire à l'article 3 de la CEDH* ».

Cependant, il résulte des développements qui précèdent que la partie défenderesse a procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour du requérant dans son pays d'origine, et qu'elle a pu, au terme de cet examen, estimer que ce retour ne risquait pas d'exposer le requérant à un traitement inhumain ou dégradant dès lors que celui-ci peut voyager et que les soins nécessités par sa situation médicale lui sont disponibles et accessibles en Arménie.

3.6. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est fondé en aucune de ses articulations.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisent à constater que la requête n'est pas fondée, 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 pas lieu de statuer sur la demande de suspension, laquelle était au demeurant vouée au rejet en application de l'article 39/79 de la Loi.

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 sept mai deux mille treize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Mme D. PIRAUX,

Le greffier,

D. PIRAUX

Président F.F., juge au contentieux des étrangers

Greffier assumé.

Le président,

M.-L. YA MUTWALE