

Arrêt

**n° 138 299 du 12 février 2015
dans l'affaire X / VII**

En cause : 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 DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 16 mai 2011, par X, qui déclare être de nationalité iranienne, tendant à l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 avril 2011.

Vu le titre I^{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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 novembre 2014 convoquant les parties à l'audience du 15 janvier 2015.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me J. HARDY loco Me S. LECLERE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et M. GRENSON, attaché, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les 25 octobre 2000, 29 octobre et 30 novembre 2004, 2 mai 2005, 19 septembre et 20 octobre 2006, 9 janvier et 11 septembre 2007, le requérant a, successivement, introduit, huit demandes d'asile, lesquelles se sont toutes clôturées négativement.

1.2. Le 28 octobre 2007, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter 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), laquelle a été déclarée irrecevable, le 21 janvier 2008.

1.3. Le 1^{er} juillet 2008, il a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base. Cette demande a également été déclarée irrecevable, le 13 novembre 2008.

1.4. Le 20 novembre 2008, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la même base. Cette demande a été déclarée recevable, le 21 janvier 2009.

1.5. Le 7 avril 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande, décision qui a été notifiée au requérant, le 15 avril 2011. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« 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 de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Iran, pays d'origine du requérant.

Concernant la pathologie psychiatrique invoquée, le Médecin de l'Office des Etrangers relève que le dernier certificat médical en notre possession est daté du 13/12/2010. Concernant la pathologie pneumologique, nous n'avons pas reçu de réponse à notre demande d'actualisation en date du 16/11/2010. Tous les éléments en notre possession sont antérieurs. Depuis lors, le requérant ne nous a transmis aucun autre certificat médical ni attestation de consultation afin d'avérer qu'un suivi médical et/ou qu'un traitement médical seraient encore nécessaires. Par ailleurs, aucun document médical n'étaye le stade et le traitement actuels de la pathologie pneumologique invoquée.

Le médecin de l'Office des Etrangers indique dans son rapport du 29/03/2011 sur base des pièces médicales apportées par le requérant que celui-ci souffre d'une affection psychiatrique et pneumologique nécessitant toutes deux un traitement médicamenteux. Un suivi régulier par un pneumologue et un psychiatre est également requis. Le Médecin de l'Office des Etrangers affirme en outre que celui-ci est en état de se déplacer et peut donc voyager.

Quant à la disponibilité de ces différents soins en Iran, nous retrouvons sur la liste des médicaments disponibles en Iran que toutes les médications du patient y sont reprises, ou leur équivalent valable (www.sbm.u.ac.ir). Selon les informations recueillies auprès de notre ambassade, le traitement par psychothérapie, psychologue et psychiatre est disponible en Iran (voir référence en annexe). Nous retrouvons également, par exemple, un centre de psychiatrie à Urmia (www.umsu.ac), un autre est l'« Iran Psychiatry Hospital » (www.iu.ms.ac.ir) ou encore l'hôpital psychiatrique «Le Printemps» (www.zdmu.ac.ir).

D'autre part, le site iranien Society of Asthme & Allergy (www.isaa.hbi.ir) montre que le traitement de l'asthme est disponible en Iran.

De son côté, le Consul de Belgique à Téhéran [...] nous a confirmé dans une correspondance datant du 09/10/2008 qu'il n'y avait pas de limitation géographique à la disponibilité des médicaments et des médecins, généralistes et spécialistes, sur tout le territoire iranien.

Les soins nécessaires sont donc disponibles en Iran.

Vu les éléments précités, le Médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins en Iran, un rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM - <http://www.iom.int/jahia/Jahia/lang/fr/pid/1>) mis à jour en novembre 2009 nous renseigne sur l'existence en Iran d'un système étendu de sécurité sociale. En effet, [s]elon la constitution iranienne, il incombe au gouvernement d'assurer à chaque citoyen du pays l'accès à la sécurité sociale qui couvre, entre autres, l'invalidité, les traitements thérapeutiques et médicaux et les soins. Actuellement, le plus vaste réseau de délivrance de soins médicaux appartient et est dirigé par le Ministère de la Santé et de l'Enseignement Médical (MOHME), qui possède un réseau d'établissements de soin et de facultés de médecine dans tout le pays. Entre autres fonctions, le MOHME est chargé de la prestation de soins par l'intermédiaire de son réseau, de l'assurance médicale, du contrôle et de la réglementation du système de santé dans le pays, de l'élaboration de la politique en matière de santé, de la production et de la distribution des produits pharmaceutiques, de la recherche et du développement.

En outre, d'autres organisations parallèles, telles les MSIO (organisations d'assurance sur les soins médicaux), font office à la fois de fondation de secours et de compagnie d'assurance. Selon le centre des statistiques d'Iran, le pays est doté de 730 établissements médicaux (par exemple, hôpitaux, cliniques), dont 488 sont directement affiliés et dirigés par le Ministère de la Santé et de l'Enseignement Médical, et 120 appartiennent au secteur privé. Les établissements restants appartiennent à d'autres organisations telles que la SSO (Organisation de la sécurité sociale d'Iran). Selon la même source, environ 73 % des Iraniens sont couverts par la SSO.

Aujourd'hui, il y a assez de personnel médical compétent pour subvenir aux besoins du pays. Un système élaboré de réseaux de santé a été mis en place, assurant les soins de base à une grande majorité des habitants.

Selon l'article 29 de la constitution iranienne, il incombe au gouvernement de fournir une assurance médicale à tous les citoyens. En ce qui concerne l'assurance, il existe deux modalités de couverture différentes : l'assurance volontaire/privée et l'assurance publique (cette dernière par le biais de l'emploi). Il existe également un type de plan d'assurance maladie personnel proposé par les Sociétés d'assurance maladie iraniennes à un prix relativement peu élevé, qui est proposée et gérée par les SSO et les MSIO. Avec cette assurance, seuls sont accessibles les établissements publics répertoriés sur la police d'assurance. La couverture volontaire privée, la meilleure et la plus économique, reste cependant accessible.

D'autre part, dans son rapport Country of Origin Information Report consacré à l'Iran datant du 26/01/2010, l'agence britannique UK Border Agency précise même que, pour les cas médicaux pour lesquels il n'y a pas de traitement local disponible, le patient peut introduire une demande d'aid[e] financière auprès du Conseil médical suprême iranien pour se faire soigner à l'étranger.

Rappelons qu'en l'occurrence, l'intéressé ne nous apporte pas la preuve qu'il serait exclu du bénéfice de ces différents dispositifs.

De plus, rien n'indique que l'intéressé, âgé de 52 ans serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi en Iran.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Iran.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les informations concernant les soins en Iran se trouvent au dossier administratif de l'intéressé.

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 existe un 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH ».

2. Examen du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et « du principe général de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

Elle fait notamment valoir que la motivation de l'acte attaqué est « incomplète », dès lors que « Si, dans la décision contestée, la pathologie dont souffre le requérant a été analysée sous l'angle de la disponibilité des soins en Iran, tel n'a pas été le cas sous l'angle des conséquences d'un retour en tant que tel sur son état de santé. [...] Dans son rapport médical de juin 2008, le Docteur [...] fait état d'un « *risque suicidaire majeur* » en cas de retour dans le pays d'origine. Elle déclare que le requérant ne peut retourner en Iran car il serait confronté à « *sa conviction de « mort prochaine* » et le « *passage à l'acte suicidaire est à craindre sérieusement* ». Dans son rapport du 13 décembre 2010, le Dr [...] confirme cet aspect de la maladie du requérant : « *risque important de décompensation si retour au pays d'origine* ». Le requérant ne peut retourner en Iran en raison du fait que l'origine de ses problèmes psychiques se trouve dans le vécu dans le pays d'origine. Il s'agit de considérations extrêmement importantes directement liées à la pathologie dont souffre le requérant et qui devaient être prises en considération dans le cadre de l'évaluation de sa pathologie. Le Dr [...], dans son rapport du 29 mars, et l'Office des étrangers, dans sa décision du 7 avril, ne tiennent absolument pas compte d[e] cet aspect des choses et n'analyse[nt] aucunement le risque de traitement inhumain et dégradant sous cet angle-là. Le Dr [...] se borne à déclarer que « *les pathologies présentées par le patient ne représentent pas de contre-indication au voyage* ». Il n'explique pas pourquoi les constatations du Dr [...] sur les risque d'un retour n'ont pas été prises en compte. [...] Il s'agit manifestement d'un défaut de motivation, en violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. [...] ».

2.2. En l'espèce, sur le moyen unique, ainsi circonscrit, le Conseil rappelle, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante que si elles ne comportent nullement le devoir de réfuter de manière détaillée chacun des arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne

concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

2.3. En l'occurrence, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que l'acte attaqué est notamment fondé sur un avis médical établi par le fonctionnaire médecin sur la base, entre autres, de certificats médicaux produits par le requérant, dont il ressort que le requérant souffre, notamment, d'une « psychose ». Ce rapport indique que l'affection nécessite un traitement actif, qu'elle ne constitue pas « une contre-indication au voyage. Il faut néanmoins s'assurer que le patient prenne ses médicaments » et conclut que le requérant « présente une psychose qui a nécessité une hospitalisation mais qui a régressé sous l'effet du traitement médicamenteux et du suivi psychiatrique. Il subsiste néanmoins des symptômes de type asthénie, perte d'initiative et des troubles affectifs ». Le rapport précise également que tant le traitement médicamenteux que le suivi psychologique sont disponibles en Iran et conclut que « 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 » et que « D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication au voyage ».

Toutefois, le Conseil relève qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4., le requérant a notamment produit deux certificats médicaux daté des 3 juin 2008 et 13 décembre 2010. Dans le premier certificat, le médecin traitant du requérant a indiqué que celui-ci souffre d'une pathologie psychiatrique marquée notamment par la « conviction délirante d'être [...] empoisonné dans son pays d'origine », pour laquelle « persistent éléments plus paranoïaques : peur d'être empoisonné et tué en Iran. Ce médecin a en outre précisé que « Si retour dans son pays d'origine, il y aura confrontation réelle avec sa conviction de mort prochaine et passage à l'acte suicidaire à craindre », en telle sorte qu'il a conclu qu'un retour du requérant dans son pays d'origine était impossible. Dans le second certificat, le même médecin décrit la pathologie dont souffre le requérant comme étant une psychose avec un « risque de décompensation si retour dans son pays d'origine compte tenu de l'appartenance à une minorité ethnique ». Or, force est de constater que ces éléments ne sont aucunement rencontrés, l'avis du médecin fonctionnaire et l'acte attaqué se limitant tous deux à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du suivi médical et du traitement médicamenteux et à en conclure qu'il n'y a aucune contre-indication au retour du requérant dans son pays d'origine.

Partant, en prenant l'acte attaqué, sans rencontrer les éléments susmentionnés, invoqués dans la demande d'autorisation de séjour, la partie défenderesse n'a pas suffisamment et valablement motivé ledit acte.

L'argumentation développée par la partie défenderesse, dans sa note d'observations, n'est pas de nature à énerver ce constat, dans la mesure où elle ne répond pas précisément sur ce point mais se borne à affirmer que « Contrairement à ce que soutient la partie requérante, le médecin fonctionnaire a bien pris en compte les rapports du docteur [...] auxquels il est fait référence dans son rapport médical du 29/03/2001 [...]. Il estime, dans la rubrique « *capacité de voyager* », que les pathologies présentées par le patient ne présentent pas de contre-indication au voyage s'il prend les médicaments prescrites [...] ».

2.4. Il résulte de ce qui précède que le moyen est, à cet égard, fondé et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

Article unique.

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 avril 2011, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze février deux mille quinze par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre,

Mme N. SENEGERA, Greffier assumé.

Le greffier, Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS