

Arrêt

n° 183 376 du 6 mars 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : chez 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 PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 24 juin 2011 par X, de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de « *la décision du Secrétaire d'Etat à la Politique de Migration et d'Asile, datée le 9 mai 2011 avec référence [...], notifiée le 20 mai 2011, par laquelle une demande d'autorisation au séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 [...], a été déclarée sans fondement* ».

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 2 février 2017 convoquant les parties à comparaître le 28 février 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me R. BELDERBOSCH, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER 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 16 juillet 2009, la requérante a déclaré être arrivée sur le territoire belge et a sollicité l'asile le jour même. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus d'octroi de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 29 octobre 2010. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 56.804 du 25 février 2011.

1.2. Le 28 octobre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée les 17 mars, 18 juin, 29 octobre 2010 et le 4 mars 2011. La demande a été déclarée recevable le 28 avril 2010 mais rejetée le 4 mars 2011. Cette décision a été retirée le 5 mai 2011.

1.3. Le 10 mars 2011, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile a été pris à l'encontre de la requérante.

1.4. En date du 9 mai 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 25 mai 2011.

Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

La requérante 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'intéressée et, si nécessaire 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'Arménie, pays d'origine de la requérante.

Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans son avis du 09/05/2011, sur base des documents médicaux apportés par la requérante, que celle-ci souffre d'une pathologie néphrologique consécutive à une maladie génétique. Il ajoute que cette pathologie nécessite un traitement ambulatoire spécialisé à raison de 3 séances par semaine ainsi qu'un traitement médicamenteux varié.

Quant à la possibilité de trouver les soins nécessaires au pays d'origine, l'hôpital universitaire d'Erevan dispose de services spécialisés permettant de traiter la pathologie rénale en question.

En outre, une fondation suisse qui soutient techniquement et financièrement le centre d'uro-néphrologie « Arabkir » à Erevan souligne la qualité des soins dispensés dans ce centre en affirmant notamment que le niveau des soins est comparable à celui de la Suisse et que la transplantation rénale est effectuée dans ce centre depuis 20 ans. Le centre médical Arabkir dispose en effet des capacités d'offrir les soins ambulatoires requis ainsi que la possibilité de transplantation rénale".

Le centre médical Ereboundi à Erevan traite également les pathologies rénales.

Concernant le traitement pharmaceutique, les établissements dispensant les soins spécialisés pour les pathologies néphrologiques disposent des médicaments spécifiques. Tous les autres médicaments prescrits à l'intéressée sont disponibles en Arménie comme le confirme le site internet « Scientific Centre Of Drug And Medical Technology Expertise» qui reprend la liste des médicaments enregistrés en Arménie.

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 le pays d'origine, l'Arménie.

Par ailleurs, 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. En outre, des informations recueillies sur le site Internet du Conseil de l'Europe indiquent que le traitement médicamenteux pour les patients souffrant d'insuffisance rénale est gratuit en Arménie. L'entretien du 06/07/2010 entre un fonctionnaire de l'immigration et le docteur A. B. nous apprend que la prise en charge des patients dialysés est gratuite au Arabkir Joint Medical Centre qui offre également des médicaments gratuitement. Cet entretien nous informe également que les frais d'une transplantation rénale sont partiellement pris en charge par la fondation Arabkir et l'Etat Les soins postopératoires sont eux gratuits. Rappelons que la requérante est originaire de la ville de Erevan conformément aux déclarations Mes lors de sa demande d'asile, celle-ci pourra donc se rendre dans l'un des centres médicaux précités qui se situent tous dans cette ville. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.»

1.5. Le 10 février 2016, elle a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 3 juin 2016. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 179.889 du 21 décembre 2016.

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La requérante prend un premier moyen de « *la violation des principes généraux de droit de la bonne administration, vu l'erreur manifeste d'appréciation* ».

2.1.2. Elle estime que la décision attaquée n'est pas correctement motivée. Elle prétend que les attestations successives déposées avec la demande d'autorisation de séjour ainsi que ses compléments mentionnent que son état de santé ne peut s'améliorer que par le biais d'une transplantation rénale. Or, il apparaît qu'une dialyse est possible au pays d'origine mais nullement une transplantation « *cadavéreuse* ».

Elle ajoute que ces mêmes attestations médicales ainsi que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse soulignent qu'il s'agit d'une pathologie familiale, à savoir une insuffisance rénale terminale due à une amyloïdose consécutive à une fièvre méditerranéenne familiale. De plus, ces dernières attestations précisent qu'il n'existe pas de « *donor* » vivant disponible en Arménie, ce qui résulte du fait que la pathologie est familiale et qu'il n'existe pas de membres de la famille appropriés pour être des « *donor* ».

Par ailleurs, elle déclare qu'il n'existe pas de banque rénale en Arménie, raison pour laquelle les attestations médicales indiquent qu'une transplantation cadavéreuse n'est pas possible au pays d'origine.

Il ressort de l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse que l'affirmation selon laquelle une transplantation à partir d'organes de cadavres n'est pas possible en Arménie est désormais contredite par des articles scientifiques publiés dans des études arméniennes (e.a. du Dr A.B.). Il relève que ces articles préciseraient explicitement que des prélèvements de reins se pratiquent sur les cadavres. Il constate que, dans l'avis médical, seule la possibilité technique des prélèvements de reins sur les cadavres en Arménie est mentionnée mais qu'aucune recherche quant à l'accessibilité et l'organisation de tel procédé dans le système des soins médicaux en Arménie n'a été réalisée. Ainsi, elle déclare que le fait que des prélèvements sur cadavres soient possibles techniquement en Arménie n'implique pas qu'un nombre raisonnable de patients ayant besoin d'un organe peut être aidé dans des délais raisonnables.

En outre, elle précise que le docteur M.Z., médecin traitant, n'atteste pas sans fondement que la transplantation à partir de cadavres n'est pas possible en Arménie. A cet égard, elle fait référence à un article publié sur le site internet « *Public Radio of Armenia* » du 9 août 2010 dont il ressort qu'en date d'août 2010, une banque rénale n'était pas encore qu'un projet.

Dès lors, elle considère qu'il ressort de la motivation de la décision attaquée et de l'avis du médecin conseil que le fonctionnement effectif d'une banque rénale n'a pas été examinée et que seule la possibilité technique d'un prélèvement d'organes sur des cadavres a été présentée comme en contradiction avec l'attestation du docteur Z..

Par conséquent, elle fait état d'une erreur manifeste d'appréciation commise par la partie défenderesse dès lors que cette dernière n'a pas pris en considération sa pathologie, sa situation spécifique ainsi que le degré d'organisation et de fonctionnement d'une banque rénale en Arménie.

2.2. Elle prend un second moyen de « *la violation des principes généraux de droit de la bonne administration, vu le principe de vigilance* » dans lequel elle reprend l'intégralité des développements du premier moyen.

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1. S'agissant des deux moyens réunis, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise ce qui suit : « *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 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 ».

3.2. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-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'intéressée.

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.

3.3. En l'espèce, il ressort des documents médicaux contenus au dossier administratif que la requérante souffre d'une insuffisance rénale terminale due à une amyloïdose consécutive à une fièvre méditerranéenne familiale pour laquelle un traitement sur la base d'une hémodialyse est nécessaire à raison de trois fois par semaine. Il apparaît également que la requérante a besoin d'un traitement médicamenteux assez important ainsi que de la présence d'un laboratoire pour réaliser un suivi régulier.

Il résulte du certificat médical du 26 février 2010, que le médecin traitant de la requérante émettait des doutes quant à une possible disponibilité et accessibilité du traitement médical nécessaire à cette dernière notamment concernant la transplantation rénale cadavérique. Le certificat médical du 11 juin 2010 relevait que ce type de transplantation n'est pas possible en Arménie (la transplantation rénale d'un donneur vivant proche n'est pas davantage possible, aucun n'étant disponible selon le requérant vu la maladie héréditaire touchant la famille), au même titre que le certificat médical du 19 octobre 2010.

En termes de requête, la requérante reproche notamment au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir examiné, dans l'avis médical du 9 mai 2011, que la seule possibilité technique des prélèvements de reins sur les cadavres en Arménie mais qu'aucune recherche quant à l'accessibilité et l'organisation de tel procédé dans le système des soins médicaux en Arménie n'a été réalisée. Ainsi, elle déclare que le fait que des prélèvements sur cadavres soient possibles techniquement en Arménie n'implique pas qu'un nombre raisonnable de patients ayant besoin d'un organe pourrait être aidé dans des délais raisonnables. Dès lors, elle prétend que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

Dans la décision attaquée, le Conseil constate que la partie défenderesse a, quant à elle, estimé que *«Par ailleurs, 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. En outre, des informations recueillies sur le site Internet du Conseil de l'Europe indiquent que le traitement médicamenteux pour les patients souffrant d'insuffisance rénale est gratuit en Arménie. L'entretien du 06/07/2010 entre un fonctionnaire de l'immigration et le docteur A. B. nous apprend que la prise en charge des patients dialysés est gratuite au Arakbir Joint Médical Centre qui offre également des médicaments gratuitement. Cet entretien nous informe également que les frais d'une transplantation rénale sont partiellement pris en charge par la fondation Arakbir et l'Etat Les soins postopératoires sont eux gratuits. Rappelons que la requérante est originaire de la ville de Erevan conformément aux déclarations faites lors de sa demande d'asile, celle-ci pourra donc se rendre dans l'un des centres médicaux précités qui se situent tous dans cette ville. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie ».*

Le Conseil relève qu'il ne ressort pas de l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 9 mai 2011 que ce dernier ait entendu remettre en question la nécessité de procéder à une transplantation au bénéfice de la requérante. Or, il n'a pas tenu compte de la question de l'accessibilité effective de la transplantation rénale cadavérique en Arménie, et soulignons-le de l'ensemble des soins nécessaires à la requérante en général. Ainsi, le médecin conseil a totalement passé sous silence cet aspect de la question qui ressort toutefois des différents certificats médicaux tels que mentionné *supra*. Or, le Conseil tient à préciser que cette question relative à l'accessibilité ne revêt pas un caractère anodin dans la mesure où, comme relevé dans le certificat médical du 11 juin 2010 notamment, la requérante se trouve en insuffisance rénale *« terminale »* et que la seule alternative au traitement par hémodialyse est la transplantation rénale cadavérique. Le caractère particulièrement grave de la maladie de la requérante est un élément important qui justifie d'autant plus une analyse précise et poussée de l'accessibilité effective des soins au pays d'origine.

Ainsi, s'agissant de la question du fondement de la demande, le Conseil relève qu'il ressort de l'alinéa 4 du paragraphe 1^{er} de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 que la question de l'accessibilité des soins au pays d'origine doit être examinée par un *« fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet »*. Or, si l'on s'en réfère à l'avis rendu par le médecin fonctionnaire en date du 20 juin 2010, celui-ci n'a émis aucun avis quant à l'accessibilité des soins de santé afin de pouvoir apprécier l'existence d'un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Le fonctionnaire de la partie défenderesse, qui a rédigé la décision attaquée, ne pouvait, *motu proprio*, se prononcer dans cette dernière sur la question de l'accessibilité sans se baser sur l'avis d'un médecin, ainsi que requis par la loi. En effet, dans le cadre de la décision attaquée, la partie défenderesse en arrive à la conclusion que les soins nécessaires à la requérante sont accessibles dans la mesure où l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que cela ressort du site *« Social Security Online »*, qu'un entretien du 6 juillet 2010 entre un fonctionnaire de l'immigration et le docteur A.B. apprend qu'une prise en charge des patients dialysés est gratuite au Arakbir Joint Medical Centre et que les frais de transplantation rénale sont partiellement pris en charge notamment, sans que ces constats aient, au préalable, été posés par un médecin fonctionnaire.

Dans le cadre de son mémoire en réponse, la partie défenderesse ne fournit aucune explication quant à l'absence d'examen de l'accessibilité des soins au pays d'origine par le médecin conseil de la partie défenderesse, cette dernière se contentant de déclarer que la question de l'accessibilité d'une

transplantation rénale a été examinée. La partie défenderesse ajoute même que la dialyse est possible en Arménie et que rien n'indique qu'une transplantation rénale soit nécessaire dans la mesure où elle est présentée comme une alternative à la dialyse. A cet égard, le Conseil tient à relever que, même si la transplantation reste une alternative à la dialyse, il convient d'analyser l'effectivité de l'accessibilité des soins, à savoir de la transplantation, dans la mesure où cette dernière ressort des certificats médicaux produits par la requérante mais également au vu du « caractère » terminal de l'insuffisance rénale. Si le médecin conseil de la partie défenderesse estimait que la transplantation n'était qu'une alternative à la dialyse, il lui appartenait de le souligner dans son avis médical étant donné que cette transplantation apparaît comme la solution recommandée par les attestations déposées par la requérante.

Dès lors, le Conseil considère, au vu des considérations émises *supra*, que la question de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante n'a pas fait l'objet d'un examen suffisant et pertinent de la partie défenderesse, et ce au vu des informations ressortant des certificats médicaux. Par conséquent, le Conseil estime que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation en telle sorte qu'il ne peut être affirmé que le traitement nécessaire à la requérante serait effectivement accessible en Arménie.

3.4. Cet aspect du premier moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects des premier et second moyens 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 de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 9 mai 2011, est annulée.

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

M. P. HARMEL,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. MESKENS,	greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.