



Arrêt

n° 73 783 du 23 janvier 2012
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X,

2. X,

3. X, et leurs enfants :

4. X,

5. X,

6. X,

7. 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, à l'Immigration et à l'Intégration sociale.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 juillet 2011, par X, X, X et leurs enfants, X, X, X et X, tous de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation des « *ordres de quitter le territoire (annexe 13), consécutifs à un refus de régularisation d'une demande 9 ter, pris à leur égard le 17.06.2011 par l'Etat belge, l'Office des Etrangers et notifiée le 06.07.2011* ».

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 la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 16 décembre 2011 convoquant les parties à comparaître le 17 janvier 2012.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, 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 I. SCHIPPERS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Rétroactes.

1.1. Le 5 février 2010, les requérants sont arrivés sur le territoire belge et les trois premiers requérants ont introduit des demandes d'asile le jour même. Ils avaient précédemment introduit une demande d'asile en Norvège, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus. Une demande de reprise en charge a été adressée aux autorités norvégiennes, lesquelles ont pris une décision de refus le 26 février 2010 précisant que l'Italie était responsable en vertu de l'article 9.2 du Règlement Dublin. Les autorités

italiennes, qui avaient en effet accepté de les reprendre par un courrier du 20 novembre 2009, ont, par la suite, suspendu les transferts.

1.2. Le 18 mai 2010, les requérants ont fait l'objet de décisions de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexes 26 quater). Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 50.827 du 8 novembre 2010.

1.3. Le 1^{er} juin 2010, la troisième requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.4. Le 2 juin 2010, la première requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.5. Le 7 juin 2010, le deuxième requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi précitée du 15 décembre 1980 auprès de l'administration communale de Dinant. Cette demande a fait l'objet d'une décision de rejet en date du 31 mai 2011.

1.6. Le 28 juin 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

1.7. Le 29 septembre 2010, les demandes précitées fondées sur l'article 9ter de la loi ont été déclarées recevables.

1.8. En date du 17 juin 2011, une décision de rejet des demandes d'autorisation de séjour a été prise à l'encontre des requérants.

Cette décision, qui leur a été notifiée le 6 juillet 2011, constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter en raison de l'état de santé de Mesdames K., K. et K., M. qui, selon eux, entraînerait un risque réel pour leur et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur 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 14 juin 2011, le médecin de l'Office des Etrangers atteste que madame K., M. ne présente pas de pathologie active.

Dans son rapport du 6 juin 2011 le médecin de l'Office des Etrangers atteste que madame K., K. présente une pathologie psychiatrique , une pathologie cardiovasculaire et une pathologie endocrinologique pour lesquelles un suivi et un traitement médicamenteux sont nécessaires. Le médecin de l'OE précise que la pathologie endocrinologique ne nécessite qu'un traitement banal et qu'aucune complication n'est signalée. Cette pathologie ne demande qu'un suivi par un généraliste. Le médecin de l'OE précise également que la requérante ne prend qu'un anxiolytique pour la pathologie psychiatrique et qu'aucun document ne prouve un traitement médicamenteux ou autre par un médecin psychiatre. Le médecin de l'OE en déduit que cette pathologie peut être qualifiée tout au plus de légère.

Notons que les sites internet des pages jaunes d'Arménie et de « Doctors.am » attestent de la disponibilité de cardiologues, psychiatres, psychologues et de services hospitaliers où sont réalisées des échocardiographies en Arménie.

Notons également que la liste des médicaments enregistrés en Arménie disponible sur le site internet du « Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise » atteste de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à madame K., K. .

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé des patientes ne les empêchent 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.

Les intéressés citent des documents provenant de diverses sources afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Arménie : fiche Arménie sur le site de l'OMS, un rapport de l'OSAR de février 2005, la revue Health System in Transition de 2006, un article du Bulletin de l'OMS (juin 2010), un rapport de Caritas International de janvier 2010, un rapport de MSF (2006).

Les problèmes soulevés sont la différence des dépenses totales consacrées à la santé en Arménie par rapport à la Belgique, le manque d'efficacité du système de santé, problème des paiements informels et de la non-gratuité effective de certains soins frais sensés être gratuits, la corruption services de soins mentaux qui font défaut , stigmatisation.

Notons tout d'abord que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements 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, §11) 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, Saad/Italie, §131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, §73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, §68).

Notons que les autorités arméniennes ont entrepris diverses initiatives depuis 2003 afin de contrer la corruption. En effet, il existe actuellement une stratégie anti-corruption pour 2009-2012. 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 du travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme R. Y. daté du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base , les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté / besoins.

De plus, Mission Armenia NGO fournit, notamment à Erevan, 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....

D'autre part, Monsieur **K., E.**, âgé de 45 ans, Madame **K., M.**, âgée de 40 ans et leur fille **K., Y.**, **âgée de 18 ans**, sont en âge de travailler. Rien ne démontre dès lors qu'ils ne pourraient avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les besoins médicaux de leur mère et grand-mère, madame **K., K.**. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) Il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou

2) Il n'apparaît pas que les intéressées 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 leur pays d'origine ou dans le pays où elles séjournent.
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 2004/38/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981) ; tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.

Raisons de cette mesure :

Les intéressés séjournent 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^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980).

L'ordre de quitter le territoire doit être rédigé en trois exemplaires : l'original est délivré à l'étranger, un exemplaire doit m'être envoyé et le troisième est conservé en vos archives. Chaque exemplaire doit être signé par l'étranger.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente.

Veuillez également remettre aux intéressés les enveloppes sous plis ci-incluses ».

1.9. En date du 6 juillet 2011, des ordres de quitter le territoire ont été pris à l'encontre des trois premiers requérants, lesquels sont motivés comme suit :

« MOTIF DE LA DECISION

Les intéressés séjournent 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, al.1, 2^o de la loi du 15/12/1980) ».

1.10. Le 29 juillet 2011, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

2. Remarque préalable.

Le Conseil ne peut que constater que les deuxième et troisième requérants n'ont nullement déclaré qu'ils agissaient en tant que représentants légaux de leurs enfants mineurs, à savoir les cinquième, sixième et septième requérants dans le cadre de leur requête introductive d'instance. Dès lors, la requête doit être déclarée irrecevable en ce qu'elle est diligentée par ces requérants précités dans la mesure où, étant mineurs, ils n'ont pas la capacité d'ester seuls sans être représentés par leurs tuteurs.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de la violation à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et de libertés fondamentales* ».

3.2. Ils déclarent qu'un acte administratif est illégal s'il n'est pas formellement motivé ou s'il ne contient pas de motifs de fond pertinents établis et admissibles.

En l'espèce, ils constatent que la motivation s'appuie sur des données non recoupées et vérifiées. Ainsi, la décision attaquée contiendrait une motivation générale, laquelle ne tient pas compte de leurs situations particulières.

Ils estiment, tout d'abord, que la situation concernant l'accessibilité des soins de santé décrits par les sites utilisés par la partie défenderesse est « *sans fausse note* ». Ils ajoutent que le système des soins de santé arménien est à l'heure actuelle soumis à des paiements informels et ce malgré les moyens mis en œuvre pour lutter contre la corruption. Les mesures mises en œuvre par le gouvernement pour lutter contre la corruption prennent du temps et il n'est pas établi que ces dernières aient été efficaces. Il existerait d'ailleurs toujours actuellement des paiements informels mentionnés dans de nombreux rapports.

Ils constatent que les décisions ne rencontrent nullement les arguments qu'ils ont invoqués dans la mesure où la première requérante avait annexé à sa demande un certain nombre de rapports repris dans la décision et attestant de la difficulté d'accéder aux soins de santé en Arménie. A cet égard, ils citent notamment le rapport de Caritas international de 2010, l'enquête menée en 2006 par « Transparency International Armenia » ainsi qu'un extrait du site www.irex.am/eng/programs/media/pdf/prezident-eng.pdf . Ils relèvent que les tarifs pratiqués dans les différentes spécialités médicales ne permettent pas à une personne avec des moyens limités de bénéficier d'un traitement adéquat. Dès lors, leur renvoi au pays d'origine ne leur permettrait pas d'avoir des soins efficaces et appropriés.

Ils ajoutent que la partie défenderesse n'a nullement lu les documents qui lui avaient été soumis, lesquels prouvent qu'un groupe de personnes (celles atteintes d'un trouble mental) subissent un traitement inhumain et dégradant dans leur pays d'origine du fait de leur stigmatisation.

Par conséquent, la décision attaquée n'est pas correctement motivée dans la mesure où elle n'examine pas leur situation particulière. De plus, un retour au pays ne ferait qu'aggraver l'état de santé de la requérante et constituerait une violation de l'article 3 de la Convention précitée.

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. S'agissant de la troisième requérante, le Conseil relève, à la lecture de la décision attaquée, que celle-ci ne présentait plus de pathologie vasculaire au jour de la prise de la décision. En effet, d'une part, les différents documents médicaux produits datant des 3 et 18 mai 2010 ainsi que du 28 mai 2010 précisaient que la requérante souffrait d'une problématique variqueuse aiguë nécessitant une chirurgie vasculaire et mentionnait la possibilité d'un problème neurologique pour lequel une EMG était prévue le 10 juin 2010. Il était également mentionné expressément dans le certificat médical du 28 mai 2010 que la requérante pourrait mener une vie normale après son opération.

En outre, le Conseil constate que plus aucun document médical n'a été fourni par la troisième requérante après le 28 mai 2010. Dès lors, comme le relève le médecin conseil de la partie défenderesse dans son évaluation médicale du 14 juin 2011, il est permis de « *conclure que cette problématique a été traitée et est maintenant, en juin 2011, réglée* ». Il en est d'autant plus ainsi que, tant en termes de requête qu'en termes de plaidoirie, la troisième requérante ne dément pas expressément le fait qu'elle ne souffre plus à l'heure actuelle d'un problème médical empêchant son retour dans son pays.

Par conséquent, il ne peut être fait grief à la partie défenderesse d'avoir estimé que celle-ci ne souffre pas d'une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

4.2.1. S'agissant de la première requérante, l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 précise que :

« L'étranger qui séjourne en Belgique 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier paragraphe, porte 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. (...) ».*

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 (...) ».

4.2.2. En l'espèce, le Conseil relève, concernant la disponibilité des soins médicaux, que la partie défenderesse a constaté que les médicaments nécessaires à la première requérante était disponible dans son pays d'origine ainsi qu'en l'atteste la liste internet *« Scientific centre of drug and medical technology expertise »* qu'elle cite dans la décision attaquée.

En outre, les médecins et centres hospitaliers utiles à sa pathologie semblent également disponibles dans son pays d'origine, ainsi que cela ressort tant des pages jaunes en Arménie que du site doctors.am.

Dès lors, il ne peut être remis en cause que le traitement nécessaire à la requérante est disponible dans son pays d'origine, ce qui par ailleurs n'est nullement remis en cause par la requérante dans le cadre de sa requête introductive d'instance.

En ce que les requérants estiment que la partie défenderesse n'a nullement rencontré leurs différents arguments quant à la question de l'accessibilité aux soins de santé, le Conseil constate que non seulement la partie défenderesse a bien tenu compte des différents documents déposés afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Arménie mais, de surcroît, il a été relevé que *« (...) certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté/besoins ».*

Or, le Conseil ne peut que constater que les requérants n'ont nullement répondu à cet argument et n'ont pas démontré qu'ils ne pourraient bénéficier de la gratuité des soins.

D'autre part, le Conseil relève que la décision attaquée met en évidence le fait que rien ne démontre que les deuxième, troisième et quatrième requérants ne seraient pas à même de travailler et, dès lors, de subvenir aux besoins médicaux de la première requérante.

4.2.3. Dès lors, 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 encore un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

4.3. Concernant la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne précitée, les requérants estiment qu'en cas de retour au pays d'origine, cela ne ferait qu'aggraver l'état de santé de la requérante. Or, il ne ressort aucunement la demande d'autorisation de séjour de la première

requérante que cette dernière ait invoqué une quelconque méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée ni n'ait mis en avant une éventuelle aggravation de sa situation médicale en cas de retour au pays d'origine. En effet, dans sa demande d'autorisation au séjour du 28 juin 2011, elle se borne à faire valoir qu'« il va de soit qu'il est favorable pour requérante qu'elle reçoive tous les soins en Belgique et non pas dans son pays d'origine ». De même, la requête introductive d'instance ne précise nullement pour quelles raisons la requérante serait soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans son pays.

Dès lors, la violation alléguée de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme n'est pas fondée.

5. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, 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.

6. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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 vingt-trois janvier deux mille douze par :

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

Le greffier,

Le président,

S. MESKENS.

P. HARMEL.