



Arrêt

n° 77 274 du 15 mars 2012
dans l'affaire X / III

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, 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 2 décembre 2011 par X, qui se déclare de nationalité pakistanaise, tendant à l'annulation du « refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire, demande fondée sur pied de l'article 9 Ter de la loi du 15/12/1980, décision du 25/10/2011 lui notifiée en date du 09/11/2011 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 5 décembre 2011 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 3 février 2012.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE ROECK, 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. La partie requérante est arrivée en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer avec certitude.

1.2. Le 9 novembre 2007, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi. Cette demande a fait l'objet d'une décision de non prise en considération le 13 mars 2008.

1.3. Le 14 mai 2008, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi. La partie requérante a actualisé sa demande par un courrier daté du 3 septembre 2008. Cette demande a été déclarée recevable le 27 novembre 2008.

1.4. Par un courrier du 15 mars 2010, la partie défenderesse a sollicité de la partie requérante qu'elle complète le certificat médical type joint au courrier et actualise ses données médicales.

1.5. La partie requérante a actualisé sa demande par des courriers datés des 30 mars, 6 juillet et 26 octobre 2010 ainsi que du 28 août 2011.

1.6. Le 21 octobre 2011, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a rendu un avis concernant l'état de santé de la partie requérante.

1.7. Le 25 octobre 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet, avec ordre de quitter le territoire, de la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante. Cette décision, lui notifiée le 9 novembre 2011, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

Monsieur [M.A.B] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait (sic) 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 au Pakistan.

Dans son rapport du 21.10.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie endocrinologique pour laquelle un traitement médicamenteux et un suivi sont nécessaires. Le médecin de l'OE atteste également que l'intéressé souffre de séquelles d'une pathologie hépatique ne nécessitant aucun traitement médicamenteux et ne nécessitant aucun suivi. Le médecin de l'OE informe également que l'intéressé souffre d'une pathologie rhumatologique non étayée qui pourrait nécessiter un suivi. Le médecin de l'OE informe finalement que l'intéressé a souffert d'une pathologie gastrique qui est guérie et qui en cas de récurrence nécessiterait d'un traitement (sic) médicamenteux.

Le site MedCOI¹ renseigne la disponibilité du suivi par des médecins internistes dont font partie l'endocrinologie et la rhumatologie. Ce site renseigne également la disponibilité de la prise en charge du diabète avec complications neurologiques et vasculaires, la disponibilité de laboratoire de biologie clinique ainsi que la disponibilité d'orthopédistes.

Les informations fournies en réponse aux questions de l'Office des étrangers du 6 février 2008 et du 25 février 2008, par l'intermédiaire des services consulaires de l'ambassade de Belgique au Pakistan, renseignent la disponibilité de la prise en charge du diabète, ainsi que la disponibilité du traitement (sic) médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé.

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'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Pakistan.

Par ailleurs, il convient de préciser qu'il existe plusieurs associations apportant une aide financière ou en nature à destination des pauvres et indigents, notamment dans le domaine des soins de santé. Ainsi, la «Pakistan Bait-UlMal²» a pour mission d'apporter une protection sociale aux segments pauvres et marginalisés de la société. Ils ont notamment pour objectif d'apporter un traitement médical gratuit pour les malades indigents, la création d'hôpitaux gratuits et de centres de réhabilitation pour les pauvres ainsi qu'une assistance financière aux veuves, orphelins invalides, infirmes ou autres personnes dans le besoin. La fondation EDHI³ quant à elle propose notamment huit hôpitaux et 23 dispensaires gratuits⁴. Enfin, le gouvernement du Pakistan organise la protection sociale des pauvres à travers son ministère du Zakat et Ushr⁵ qui organise la répartition de dons à destination de divers programmes sociaux. Un budget est ainsi alloué pour couvrir les besoins de santé des plus démunis. Les fonds sont répartis par les comités locaux. Un plafond est fixé à 3000 roupies pour les malades hospitalisés et à 2000 roupies pour les malades en consultation externe. Si le plafond est dépassé, le «Health Welfare Committee» de l'hôpital peut décider de relever la limite. Notons également que la Diabetic Association of Pakistan⁶ a comme objectif: de fournir un traitement gratuit aux patients diabétiques

pauvres et démunis ; de réduire les complications du diabète ; d'améliorer la qualité de vie des personnes souffrant de diabète ; de réduire le coût du traitement du diabète ; de fournir des traitements au niveau des soins de santé primaires.

Notons également, que l'intéressé est en âge de travailler et aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication au travail, rien ne démontre dès lors qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Les soins et le suivi nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Pakistan.

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 elle 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 de (sic) l'article 3 CEDH.

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

La partie requérante prend un premier moyen, qui est en réalité un moyen unique, de la « violation de l'article 9 Ter de la loi du 15/12/1980 et violation des articles 2, 3 et 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle soutient tout d'abord que « [son] médecin traitant (...) a un avis diamétralement opposé avec l'avis du médecin de la partie adverse qui prétend que les soins peuvent être prodigués au PAKISTAN alors que [son] médecin (...) prétend dans son avis à une conclusion totalement contraire ; [Qu'il faut] en conclure que [sa] maladie (...) est grave et que le Médecin conseil de la partie adverse ne tient pas compte des éléments qui lui ont été soumis ». Elle ajoute qu'elle n'a pas été vue ni examinée par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse et fait valoir que « [le] médecin-conseiller est un généraliste et certainement pas un spécialiste en la matière ; Comment peut-il rendre un avis médical dans ce dossier hautement spécifique et spécialisé sans s'entourer d'avis de médecins spécialistes, tout au moins leur demander un avis [?] ».

Par ailleurs, elle allègue que « la partie adverse [la] renvoie (...) sur un site internet sans autres explications ; Que tout le monde ne possède pas un accès à l'internet et que dès lors [elle] n'est pas en mesure de se défendre ; Que [son] conseil a consulté le site www.medcoi.eu qui est un site qui n'existe pas !! Qu'il aurait été préférable qu'au lieu de [la] renvoyer (...) sur un site internet, que le médecin-conseil précise en détail dans quel rubrique (sic) du site il se base pour affirmer que ces médicaments et traitements sont disponibles au PAKISTAN ; Que [son] conseil a revisité le site sous le nom medco.eu vu que le site med.coi.eu n'existe pas ; Qu'[elle] n'a pas accès au site med.co.eu (...) ».

Enfin, elle estime que « cette décision de rejet est basée sur des généralités (...) et ne motive pas [son] cas personnel ; Que c'est un avis passe-partout mais rien à voir avec [son] état de santé (...) ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, «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 ».

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a estimé que l'état de santé de la partie requérante ne pouvait conduire à l'autorisation demandée au terme d'une motivation circonstanciée dont

il ressort que le traitement médical peut être poursuivi au Pakistan, en sorte qu'elle a satisfait à son obligation de motivation formelle.

Le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante soutient tout d'abord que l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse est diamétralement opposé à l'avis de ses propres médecins. Or, outre que cette affirmation n'est pas autrement étayée, elle ne trouve aucun écho au dossier administratif, les médecins consultés par la partie requérante ne s'étant pas prononcés sur la possibilité d'un suivi de sa pathologie au Pakistan.

Concernant le grief selon lequel la partie défenderesse ne tient pas compte des avis médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour sur les possibilités de traitement de la partie requérante dans son pays d'origine dès lors que le médecin fonctionnaire s'est abstenu de l'examiner et est resté en défaut de consulter des médecins spécialistes dans ce dossier, le Conseil rappelle que l'article 9^{ter} de la loi 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 effectué 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 ». Force est dès lors de constater que les possibilités données au médecin fonctionnaire d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts restent des facultés qu'il exerce dans les cas où il l'estime nécessaire. Le médecin fonctionnaire n'a ni l'obligation d'entendre le demandeur, ni des médecins spécialistes en sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas y avoir procédé en l'espèce.

Quant au reproche tenant à l'impossibilité pour la partie requérante de se procurer les informations tirées d'internet sur lesquelles est notamment fondé l'acte querellé, il est inopérant dès lors qu'il n'est pas contesté que le traitement médical requis par l'état de santé de la partie requérante se constitue de « Novonorm » et qu'il ressort à suffisance des informations versées au dossier administratif émanant des services consulaires de l'Ambassade de Belgique au Pakistan que ce médicament est accessible et disponible au Pakistan, et que de la prise en charge de la pathologie dont souffre la partie requérante est possible dans ce pays.

In fine, s'agissant de la critique selon laquelle l'acte attaqué se fonde sur des généralités sans prendre en compte l'état de santé de la partie requérante, elle est tout aussi inopérante dès lors qu'une simple lecture de l'acte attaqué démontre que la partie défenderesse a examiné la pathologie de la requérante dans sa spécificité et sa prise en charge au pays d'origine, conformément à ce qui précède.

3.3. Il s'ensuit que le moyen n'est pas fondé.

4. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens à la charge de la partie requérante.

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de 350 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

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

Mme V. DELAHAUT,

président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT