



Arrêt

n° 77 753 du 22 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 21 septembre 2011 par X, qui se déclare de nationalité arménienne, tendant à l'annulation « de la décision du délégué du Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile du 04/08/2011, notifiée le 09/09/2011, déclarant non-fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite le 16/09/2010 et déclarée recevable en date du 21/10/2010 ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 20 janvier 2012 convoquant les parties à l'audience du 17 février 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me E. MAKAYA *loco* Me L. KYABOBA KASOBWA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et M. K. ECHATTI, attaché, 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 a déclaré être arrivée en Belgique le 8 janvier 2010. Le même jour, elle a introduit une demande d'asile qui a donné lieu à une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par l'adjoint du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 17 décembre 2010. La partie requérante a introduit un recours à l'encontre de cette décision devant le Conseil de céans, lequel lui a également refusé la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi du statut de protection subsidiaire par un arrêt n° 59 427 du 8 avril 2011.

1.2. Par un courrier du 15 septembre 2010, 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. Elle a actualisé sa demande le 6 mai 2011.

1.3. Le 2 août 2011, le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse a rendu un avis concernant l'état de santé de la partie requérante.

1.4. Le 4 août 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., lui notifiée le 9 septembre 2011. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

L'intéressé invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine. Afin d'évaluer l'état de santé du requérant, il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé du requérant et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Ce dernier nous apprend dans son rapport du 02.08.2011 que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie vertébrale qui nécessitent un traitement médicamenteux ainsi que des suivis médicaux.

Des recherches sur la disponibilité des traitements requis en Arménie ont été effectuées. Du point de vue du suivi médical, il est possible de constater la présence de médecins généralistes, de psychiatres, rhumatologues et orthopédistes en Arménie.¹ Enfin, du point de vue de la disponibilité médicamenteuse, il apparaît en consultant le site « pharm² » que les médicaments utilisés pour traiter la pathologie de l'intéressé ou leurs équivalents sont disponibles sur le territoire arménien.

Sur base de toutes ces informations et étant donné que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager, le Médecin de l'Office des Etrangers affirme dans son rapport que rien ne s'oppose, d'un point de vue médical, à un retour au pays d'origine, l'Arménie.

Quant à l'accessibilité des soins médicaux en Arménie, un rapport de l'organisation Internationale pour les migrations (OIM)³ mis à jour en novembre 2009 ainsi que le site de U.S. social Security Administration⁴ nous apprennent l'existence d'un régime de protection sociale en Arménie qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail), l'aide à la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale. Le système de protection sociale est sous responsabilité du Ministère de la Santé et l'agence de la santé publique. L'intéressé étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine en s'appuyant sur son (sic) passé professionnel (ouvrier de 2004 à 2006) et d'y bénéficier en outre du régime de protection sociale. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Enfin, selon le site du Conseil de l'Europe⁶, la gratuité des médicaments est garantie pour les patients souffrant de pathologies psychiatriques en Arménie.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles en Arménie, les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le médecin de l'office des étrangers conclut que d'un point de vue médical, les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constituent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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 l'article 3 CEDH (sic).».

1.5. Le 19 septembre 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi. Le 21 octobre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la partie requérante, une décision d'irrecevabilité de cette demande, assortie d'un

ordre de quitter le territoire. Par un arrêt n° 77 754 du 22 mars 2012, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de l' « Erreur d'appréciation, défaut de motivation et non respect du principe général de bonne administration ».

Elle reproche tout d'abord à la partie défenderesse de n'avoir pas été vue en consultation par son médecin fonctionnaire. Elle fait ensuite grief au médecin fonctionnaire d'avoir émis un avis « en se fondant sur des renseignements généraux tirés sur internet qui sont sujets à caution ». Elle invoque également que « la partie adverse a pris une décision négative en omettant d'y joindre ledit rapport lors de la notification de la décision querellée à telle enseigne qu' [elle] n'est pas en mesure de bien affûter ses moyens de défense ». Elle ajoute que les sites internet auxquels se réfère ledit médecin fonctionnaire contiennent des informations anciennes, de sorte qu'il y a lieu de douter de leur actualité pour les appliquer au cas d'espèce. Par ailleurs, elle soutient que « la partie adverse, quoiqu'étant (sic) bien informée de [son] état de santé (...), n'a pris aucune initiative pour [la] convoquer (...) pour une éventuelle contre-expertise ». Enfin, elle allègue que la « disponibilité des soins vantée par la partie adverse reste très théorique », qu'elle « n'a plus de centre d'intérêts dans son pays d'origine qu'[elle] a fui avec toute sa famille pour échapper aux mauvais traitements lui infligés et qui sont à l'origine de sa pathologie actuelle » et qu'elle « est actuellement inapte au travail et cela est attesté par son médecin traitant qu'[elle] a revu tout récemment ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH).

Après avoir procédé à un rappel théorique relatif à la portée de l'article 3 de la CEDH, elle soutient que « ne pas [lui] laisser (...) la possibilité de continuer à se faire soigner en Belgique reviendrait à lui infliger un traitement inhumain et dégradant au sens de [la disposition précitée] ».

3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, le quatrième alinéa de ce paragraphe, porte que « 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 ».

Au regard de ce qui précède, il ressort que la possibilité donnée au médecin fonctionnaire d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts reste une faculté qu'il exerce dans les cas où il l'estime nécessaire. Le médecin fonctionnaire n'a ainsi ni l'obligation d'examiner le demandeur, ni de requérir l'avis d'autres médecins en sorte qu'il ne peut lui être reproché en l'espèce de ne pas avoir accompli ces démarches. Le griefs, formulés en termes de requête, tenant au fait que le médecin fonctionnaire n'aurait pas « vu en consultation » la partie requérante, ni « pris aucune initiative pour [la] convoquer (...) pour une nouvelle contre-expertise », ne sont dès lors pas pertinents.

Par ailleurs, le Conseil relève que si la partie requérante estime, sans nulle autre précision, que les informations tirées d'internet sont trop anciennes ou présentent un caractère général, elle n'apporte toutefois en termes de requête aucun élément de nature à contester leur teneur et à démontrer que les soins requis par son état de santé ne seraient pas disponibles ou accessibles en Arménie. Elle ne fournit *in fine* aucun élément permettant de conclure que les informations sur lesquelles s'appuie le médecin expert de la partie défenderesse sont obsolètes ou non pertinentes.

Concernant le reproche tenant au fait que le rapport du médecin fonctionnaire n'aurait pas été joint à l'acte querellé lors de la notification de celui-ci, le Conseil observe qu'il manque en fait dès lors que le dit

acte porte mention de ce que « l'avis du médecin est joint à la présente décision ». En tout état de cause, quand bien même tel n'aurait pas été le cas, le Conseil observe que ce rapport figure au dossier administratif et que la partie requérante disposait de la possibilité de le consulter, démarche qu'elle s'est manifestement abstenue d'accomplir.

In fine, le Conseil observe que les arguments afférents à l'inaptitude de la partie requérante au travail et à l'origine de sa pathologie sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Or, le Conseil rappelle à cet égard que les éléments qui n'avaient pas été portés par le demandeur, en temps utile, à la connaissance de l'autorité, c'est-à-dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « (...) se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris (...) » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Il résulte de ce qui précède que le premier moyen n'est pas fondé.

3.2. Sur le deuxième moyen, la partie requérante se limite à soutenir que « ne pas [lui] laisser (...) la possibilité de continuer à se faire soigner en Belgique reviendrait à lui infliger un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] ». Or, le Conseil constate que la décision attaquée n'est pas assortie d'une mesure d'éloignement et qu'une telle assertion, non étayée, apparaît tout au plus comme une allégation sans fondement alors qu'il ressort de la motivation de l'acte attaqué que la partie défenderesse a eu soin de prendre en compte la pathologie dont souffre la partie requérante et d'examiner si celle-ci pouvait être efficacement traitée dans son pays d'origine.

Il s'ensuit que le deuxième moyen n'est pas non plus fondé.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux 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