

Arrêt

n° 81 786 du 25 mai 2012
dans l'affaire x / III

En cause :

- 1. x
- 2. x
- 3. x
- 4. x

Ayant élu domicile : x

Contre :

l'Etat belge, représenté 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 IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 janvier 2012 par Mme x, M. x et leurs enfants mineurs, qui se déclarent de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation de « la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 (...) prise (...) le 14 décembre 2011 et notifiée (...) le 29 décembre 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 13 février 2012 convoquant les parties à l'audience du 16 mars 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me T. DESCAMPS, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, 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. Les première et deuxième parties requérantes ont déclaré être arrivées en Belgique le 21 juin 2007, accompagnées de leurs enfants mineurs. Le même jour, elles ont chacune introduit une demande d'asile qui a donné lieu à des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 16 octobre 2007. Les première et deuxième parties requérantes ont chacune introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans, lequel leur a également refusé la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi du statut de protection subsidiaire par des arrêts n° 31 126 et 31 127 du 4 septembre 2009.

1.2. Le 6 décembre 2007, la partie défenderesse a pris, à l'égard des parties requérantes, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*).

1.3. Le 17 novembre 2009, les première et deuxième parties requérantes ont chacune réintroduit une demande d'asile qui a donné lieu à des décisions de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prises par l'adjoint du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 19 mai 2010. Les première et deuxième parties requérantes ont chacune introduit un recours à l'encontre de ces décisions devant le Conseil de céans, lequel leur a également refusé la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi du statut de protection subsidiaire par un arrêt n° 66 245 du 6 septembre 2011.

1.4. Par un courrier recommandé daté du 12 novembre 2009, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi. Elles ont actualisé leur demande par deux télecopies datées des 23 mars 2010 et 27 juillet 2011.

1.5. Le 14 décembre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard des parties requérantes, une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4., décision qui leur a été notifiée le 29 décembre 2011.

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

« MOTIF :

Les requérants invoquent à l'appui de leur demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé chez madame [Y.S.] et monsieur [Y.M.A.] 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 des intéressés 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 la Turquie, pays d'origine des requérants.

Le médecin de l'Office des Etrangers a rendu son avis sur base des pièces médicales apportées par les requérants dans deux rapports distincts datés du 06.12.2011.

Concernant [Y.M.A.], le médecin de l'Office des Etrangers nous indique que celui-ci présente des troubles psychologiques pour lesquels il suit un traitement médicamenteux. Le médecin-conseiller note également que l'intéressé est porteur d'une pathologie hépatique dite stable et ne nécessitant pas de soin à l'heure actuelle.

Quant à [Y.S.], le médecin de l'O.E. nous indique que la requérante souffre d'une pathologie psychiatrique qui requiert un traitement médicamenteux.

Le médecin-conseiller a dès lors effectué des recherches quant à la disponibilité des soins dans le pays d'origine (Turquie). Ainsi, d'après les informations recueillies sur le site web du Ministère de la santé turc et sur le site web de l'association pharmaceutique belge, tous les médicaments prescrits aux requérants sont disponibles dans le pays d'origine.

En outre, le suivi psychiatrique et psychologique peut être assuré en Turquie via un réseau de médecins psychiatres et de psychologues. Des médecins internistes sont également disponibles en Turquie pour le suivi de la pathologie hépatique.

Sur base de ces informations et étant donné que l'état de santé des requérants ne les empêchent (sic) pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers estime qu'il n'y a pas de contre indication médicale à un retour dans le pays d'origine, la Turquie.

En outre le système de santé turc comprend une assurance maladie obligatoire. Celle-ci requiert une cotisation sauf pour les personnes en mesure de démontrer leur incapacité à la payer. Dans ce cas, la cotisation est prise en charge par l'Etat. Cette assurance permet aux assurés de ne devoir supporter que 20 % du coût des médicaments. En ce qui concerne les maladies chroniques, les médicaments prescrits sont entièrement pris en charge par l'Etat. Une assistance sociale est également possible via le « Prime Ministry Social Help and Solidarity Encouragement Fund ».

De plus, il ressort d'informations obtenues auprès de l'Ambassade belge à Ankara que les consultations psychiatriques sont entièrement gratuites en Turquie.

Ajoutons enfin que rien n'indique que les requérants, tous deux en âge de travailler, seraient exclus du marché de l'emploi ou dans l'incapacité d'exercer une activité rémunérée leur permettant de subvenir à leurs besoins. Monsieur [Y.M.A.] a ainsi déclaré, lors de sa demande d'asile, avoir exercé la profession de couturier en Turquie et aucun élément de son dossier ne laisse supposer qu'il ne pourrait pas exercer ce travail à nouveau.

Par conséquent, les soins sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît, pas (sic) que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne (sic) un risque réel pour sa vie (sic) ou son intégrité physique (sic) ou il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 (sic) ou dans le pays où ils séjournent.

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.

Le rapport du médecin de l'O.E est joint à la présente décision (pli-fermé), les informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins en Turquie se trouvent au dossier administratif des intéressés ».

1.6. Le 29 décembre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard des parties requérantes, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*). Par un arrêt n°81 784 du 25 mai 2012, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH), de l'article 9*ter* de la loi, des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que « des principes généraux de bonne administration d'examen minutieux et complet des données de la cause » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.1. Dans ce qui peut être lu comme une *première branche*, les parties requérantes citent plusieurs extraits d'arrêts de la Cour européenne des droits de l'homme et soutiennent qu'il ressort de ces passages que « les articles 2 et 3 de la Convention s'opposent à ce qu'un étranger soit expulsé de son Etat d'accueil si ce dernier souffre d'une maladie grave et que le traitement entamé ne peut être facilement poursuivi dans son pays d'origine ou est inaccessible eu égard à son coût élevé ». Elles allèguent ensuite « Que, si par impossible, il fallait considérer que la Turquie possède un système de soin de santé valable (sic), il appartenait à la partie [défenderesse] d'avoir égard au fait [qu'elles] font partie de la minorité kurde de Turquie, de sorte que ceux-ci (sic) risquent d'être exposés à des discriminations en matière d'accès aux soins de santé ; Qu'il est établi de longue date que cette minorité de Turquie fait l'objet de discriminations en tous genres ; Que c'est d'ailleurs pour cette raison [qu'elles] ont introduit une demande d'octroi du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire ».

2.1.2. Dans ce qui peut être lu comme une *deuxième branche*, les parties requérantes rappellent que la motivation de la décision querellée se fonde sur des informations tirées de cinq sites internet et reprochent tout d'abord à la partie défenderesse de se limiter à renvoyer à des pages internet, sans autres précisions quant aux passages pertinents pour la cause. Elles estiment en effet qu'elles se retrouvent confrontées à un amas d'informations de sorte qu'il leur est impossible de percevoir le fondement de l'acte attaqué. Elles font ensuite valoir que les informations tirées de ces sites internet ne sont pas pertinentes et ne leur ont pas été communiquées lors de la notification de la décision litigieuse.

Par ailleurs, elles soutiennent que « la décision contestée se fonde pour l'essentiel sur un avis rendu par le médecin de l'Office des Etrangers » et allèguent que « cet avis ne répond pas aux exigences légales en la matière ». Quant à ce, elles avancent ce qui suit : « le contrôle médical prévu par l'article 9*ter* rentre dans le champ d'application de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient ; Que ce contrôle consiste en un service dispensé par un praticien visé à l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé en vue de déterminer l'état de santé d'une personne physique à qui des soins sont prodigués ; (...) la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est à examiner à la lumière de la loi du 13 juin 1999 relative à la médecine de contrôle, étant donné que ces lois traitent de situations similaires ; Qu'en effet, les contrôles qu'elles visent entendent

vérifier la réalité et la gravité de la pathologie d'une personne qui se déclare en être atteinte et sollicite l'obtention d'un avantage ou la reconnaissance d'un droit corrélatif ; Qu'à ce sujet, les mécanismes de contrôle à l'œuvre dans ces lois sont parfaitement comparables et devraient de la sorte être soumis à une procédure et des garanties similaires ; Que la loi du 13 juin 1999 entoure de plus de garanties que celles offertes par la loi du 22 août 2002 (...) ; Que ces garanties font défaut dans la loi du 22 août 2002 ; Que cette absence de garanties similaires à celles prévues par la loi du 13 juin 1999 est préjudiciable à l'étranger qui devrait voir l'examen de sa situation médicale bénéficier d'un contrôle procédural renforcé ».

Elles se réfèrent à la procédure d'arbitrage comme première garantie. Elles citent à cet égard le contenu de l'article 8, §5, de la loi du 13 juin 1999 précitée et soutiennent que « dans le contexte de l'examen prévu par l'article 9ter de la loi (...), aucune possibilité de remettre en cause l'avis médical du médecin contrôleur et de soumettre le litige à une procédure d'arbitrage, n'est prévu ». Elles évoquent les déclarations d'indépendance du médecin-contrôleur comme deuxième garantie et se réfèrent aux articles 112 et 119 du Code de déontologie ainsi qu'à l'article 3, §2, de la loi du 13 juin 1999 pour faire valoir que la situation du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse pose problème dès lors que celui-ci « se trouve en lien de dépendance économique, hiérarchique et certainement procédurale avec son mandant ». Elles précisent que « différents points sont à relever à ce sujet : (...) le médecin indépendant, normalement désigné conformément aux règles des marchés publics de service, sera défrayé en considération du nombre des (sic) missions qui lui sont confiées ; le médecin-fonctionnaire recevra un traitement de son mandant [...] ses missions lui sont conférées *intuitu personae* par le Ministre ou son délégué [...] il est raisonnable de considérer que le médecin dont le Ministre s'écarte de l'opinion ne sera plus mandaté ou le sera moins ; le médecin reçoit vraisemblablement des instructions ou des informations orientées ainsi que des chiffres ou des quotas à respecter ; ce médecin statue sur pied d'informations qu'il ne connaît pas de science personnelle mais dont il dispose en vertu d'un dossier qui lui est confié par l'Office des étrangers ; Que si le dossier transmis par l'Office des étrangers comporte ou devrait comporter en effet l'ensemble des pièces déposées par l'étranger à l'appui de sa demande, il contient certainement également des données émanant directement de l'Office des étrangers ou du SPF affaires étrangères relatifs (sic) aux possibilités de traitement et à leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays où l'étranger séjourne ; Que pourtant, non seulement ni l'étranger ni ses conseils notamment médicaux n'ont nécessairement accès à l'intégralité et l'exhaustivité des pièces sur le fondement desquels (sic) le médecin contrôleur prend son avis ; qu'en outre, (...) ces pièces ne se fondent pas sur des sources indépendantes et impartiales mais bien sur des données purement étatiques qui font une analyse exagérément optimiste des possibilités de soins ; (...) [Qu'elles] soutiennent que la règle de l'indépendance professionnelle du médecin à l'égard de son mandant eût sans doute imposé une réelle indépendance professionnelle, matérialisée par une déclaration écrite en ce sens et un certain nombre de gardes-fous (sic) stipulés dans un cahier spécial de charges ; Que, (...) la procédure eût (...) exigé que le soin de procéder aux examens de contrôle de la situation médicale des étrangers soit confié à un organe présentant un certain degré d'autonomie et d'indépendance (...) ».

Par ailleurs, elles évoquent l' « Expérience ou qualification requise » pour troisième garantie. Elles rappellent le prescrit des articles 5 et 11bis de la loi du 22 août 2002 ainsi que des article 3, §1, de la loi du 13 juin 1999 et 141 du Code de déontologie pour soutenir que le médecin-conseil de la partie défenderesse remplit une fonction assimilable à celle d'un médecin-contrôleur et «[q]u'il est contraire aux principes et dispositions [précités] qu'un médecin généraliste ou ne disposant pas de la spécialité requise soit appelé à statuer sur la réalité ou la gravité d'une affection par hypothèse réputée grave par le médecin traitant de l'étranger ; Qu'en l'espèce, [elles] sont atteintes de troubles psychologique et psychiatrique sévères ; que pourtant l'avis médical sur lequel la décision contestée se fonde a été rendu par le Dr [R.A.], médecin généraliste, non spécialisé dans la psychiatrie ou à tout le moins la psychologie ; Qu'il est encore plus dommageable que ce médecin, non spécialiste, soit appelé à vérifier l'accessibilité, en pays étranger de soins dont il ne connaît pas l'exacte teneur ».

Enfin, elles énumèrent une quatrième garantie de l' « Examen obligatoire du patient ». Elles exposent à cet égard le contenu des articles 5, 7, §1, et 11bis de la loi du 22 août 2002 ainsi que des articles 119, 124 et 141 du Code de déontologie et reprochent à la partie défenderesse de ne pas les avoir examinés, et ce alors que « les dispositions précitées prévoient expressément que le médecin ne peut se prononcer sur l'état de santé d'un patient qu'à l'issue d'un examen personnel de celui-ci, les éléments communiqués par le médecin-traitant du patient n'étant pas suffisants ». Elles précisent à cet égard que « le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre

cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics ». En conséquence, elles estiment que l'avis rendu par le médecin fonctionnaire « méconnaît les prescrits légaux ci-avant examinés et par conséquent apparaît parcellaire et potentiellement partial de sorte que celui-ci est lacunaire et ne permet pas réellement, ni d'évaluer la situation médicale des parties requérantes, ni la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé dans le pays d'origine ». En conséquence, elles estiment que la motivation de l'acte attaqué est inadéquate étant donné que celui-ci est principalement fondé sur l'avis rendu par le médecin fonctionnaire et repose dès lors sur une lacune du dossier administratif.

3. Discussion

A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n° 164.482 du 8 novembre 2006).

En l'espèce, le Conseil constate que le moyen unique est irrecevable en tant qu'il est pris de la violation des articles 2 et 3 de la CEDH, à défaut pour les parties requérantes d'exposer concrètement la raison pour laquelle elles estiment que la partie défenderesse aurait méconnu ces dispositions précitées.

3.1. Au surplus, sur la *première branche* du moyen, le Conseil observe que l'allégation selon laquelle « les parties requérantes font partie de la minorité kurde de Turquie, de sorte que ceux-ci (*sic*) risquent d'être exposés à des discriminations en matière d'accès aux soins de santé » est invoquée pour la première fois en termes de requête en sorte qu'on ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cet élément lorsqu'elle a pris l'acte attaqué, pas plus qu'il ne saurait davantage être attendu du Conseil de céans qu'il prenne en compte ce même élément en vue de se prononcer sur la légalité de la décision entreprise, ceci en vertu du principe selon lequel il y a lieu, pour l'exercice du contrôle de légalité que le Conseil est amené à exercer, 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).

A titre surabondant, la circonstance que les parties requérantes ont introduit une demande d'asile en raison de leur appartenance à la communauté kurde n'est pas de nature à renverser les constats posés par la partie défenderesse dans l'acte querellé, les parties requérantes s'étant abstenues d'indiquer à la partie défenderesse les éléments de cette procédure dont elles entendaient se prévaloir à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

Partant, la première branche du moyen n'est pas fondée.

3.2. Sur la *deuxième branche* du moyen, s'agissant des reproches émis à l'encontre des informations tirées de sites internet, le Conseil relève tout d'abord qu'il ne peut être déduit de la circonstance que les passages pertinents des articles publiés sur internet – et dont les références sont indiquées dans la décision même – ne soient pas reproduits dans la décision querellée, que les parties requérantes ne seraient pas en mesure de comprendre la justification de la décision prise à leur encontre. Force est ensuite de constater que les articles précités figurent au dossier administratif, de sorte que si les parties requérantes désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans la décision querellée, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation de leur dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration, démarche qu'elles se sont toutefois abstenues d'entreprendre. Par ailleurs, le Conseil observe que si les parties requérantes estiment « que les informations tirées de ces sites internet ne sont pas pertinentes », elles n'apportent toutefois aucun élément de nature à étayer leurs propos mais démontrent en tout état de cause qu'elles ont pris connaissance de leur teneur.

Pour le reste, le Conseil observe que par leur argumentaire visant à contester l'avis du médecin conseiller de la partie défenderesse, les parties requérantes tendent à remettre en cause l'indépendance professionnelle de celui-ci, sa compétence à se prononcer, en tant que médecin généraliste, sur des pathologies qui relèveraient de la compétence de médecins spécialistes et ce, sans avoir de surcroît l'obligation d'examiner le patient. Le Conseil relève toutefois que les parties requérantes n'ont pas d'intérêt à leur argumentaire dès lors qu'il ressort de la lecture de la décision entreprise et du dossier administratif que le médecin conseiller de la partie défenderesse s'est contenté de se référer aux certificats médicaux déposés par les parties requérantes elles-mêmes et émanant de leurs propres médecins pour aboutir à la conclusion que les soins qu'elles nécessitaient en raison de

leurs pathologies, que ledit médecin conseiller ne conteste au demeurant nullement, étaient disponibles et accessibles dans leur pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil n'aperçoit pas davantage l'intérêt qu'auraient les parties requérantes à affirmer que le médecin conseiller précité n'est pas apte à se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité de soins « dont il ne connaît pas l'exacte teneur » dès lors qu'elles n'apportent aucun élément de nature à prouver que les traitements qu'elles requièrent seraient inexistant ou inaccessibles en Turquie et à renverser par conséquent le constat opéré sur ce point par le médecin conseiller .

Partant, la deuxième branche du moyen n'est pas non plus fondée.

3.3. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Question préjudiciale

4.1. En termes de dispositif, les parties requérantes sollicitent du Conseil qu'il pose, avant dire droit, à la Cour Constitutionnelle, la question préjudiciale suivante : « L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ne viole t-il pas l'article 23 al.1^{er} de la Constitution lu en combinaison avec les articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en autorisant que l'examen médical du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique d'un étranger soit opéré sans un certain nombre de garanties, notamment, celles liées à l'indépendance et l'impartialité ? ».

4.2. En l'espèce, au vu du raisonnement développé au point 3 du présent arrêt et le Conseil ayant estimé que le moyen unique n'était pas fondé, il s'impose de constater que la question préjudiciale est dénuée de toute pertinence et de toute utilité.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. La requête en annulation étant rejetée 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-cinq mai 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