

Arrêt

n°86 577 du 31 août 2012
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. 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 III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1er mars 2012, par X et X, qui déclarent être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de rejet de la demande d'autorisation précédemment introduite sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980* », prise le 18 janvier 2012.

Vu le titre 1er 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 ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 avril 2012 convoquant les parties à l'audience du 4 mai 2012.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. VINOIS *loco* Me F.X. GROULARD, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me C. PIRONT *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Le premier requérant qui selon ses déclarations est arrivé en Belgique le 14 mai 2009 a introduit une première demande d'asile le 18 mai 2009. Celle-ci s'est clôturée par une décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides du 27 juillet 2009 actant la renonciation de procédure qu'il a effectuée le 13 juillet 2009.

En date du 6 octobre 2009, il a introduit une nouvelle demande d'asile qui a fait l'objet le 19 décembre 2011 d'une décision de refus du statut de réfugié et du refus de protection subsidiaire du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

Par un courrier daté du 16 septembre 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 ter de la loi du 16 décembre 1980. Cette demande qui a été complétée le 22 juillet 2010 a été déclarée recevable le 30 août 2010.

La seconde requérante est quant à elle arrivée en Belgique le 20 mars 2010 rejoindre son époux, le premier requérant. Elle a introduit le 22 mars 2010 une demande d'asile. A l'instar de son époux, sa procédure a fait l'objet le 19 décembre 2011 d'une décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides lui refusant le statut de réfugié et de protection subsidiaire.

Les parties requérantes ont introduit un recours devant le Conseil à l'encontre des décisions du Commissaire général prises à leur égard. Le Conseil a, par un arrêt n° 77 618 du 20 mars 2012, refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

Par un courrier daté du 24 novembre 2010, la seconde requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter précité de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été complétée le 13 janvier 2011.

En date du 2 janvier 2012, les deux parties requérantes ont chacune adressé à la partie défenderesse un complément à leur demande d'autorisation de séjour.

En date du 18 janvier 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ces demandes. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Monsieur [la première partie requérante] et Madame [la seconde partie requérante] ont introduit chacun une demande 9ter en raison de leur état de santé qui, selon eux, entraînerait un risque réel pour leur vie et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour en Russie.

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 Russie (Fed).

Dans ses 2 avis médicaux du 10.01.2012, le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé des requérants ne les empêchent pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, la Russie (Fed).

Quant à l'accessibilité des soins médicaux en Russie, le site internet « Social Security Online¹ » indique que la Russie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales.

Notons également que selon le rapport émis en novembre 2009² par l'Organisation Internationale pour les Migrations, tous les citoyens russes ont droit à des soins médicaux gratuits qui leurs sont garantis par l'Etat par l'intermédiaire d'un système d'assurance maladie obligatoire (AMO). Les soins médicaux entièrement gratuits couvrent les services variés comme les soins médicaux d'urgence, les soins ambulatoires, y compris les traitements préventifs, les diagnostics et traitement de maladies tant à domicile que dans les polycliniques, de même que l'hospitalisation.

Ces soins de santé sont garantis sur le territoire de la Fédération de Russie indépendamment du lieu de domiciliation. Les soins médicaux d'urgence sont, eux, gratuits pour tous les citoyens russes et sont à charge des budgets municipaux. Dans les hôpitaux à la charge des compagnies d'assurance publiques et des budgets locaux, les médicaments sont fournis gratuitement à tous les citoyens russes qui sont couverts par ce type d'assurance. De plus, certains groupes de personnes défavorisées ne pouvant souscrire à l'assurance maladie obligatoire ont accès aux médicaments gratuits selon la nature de la maladie. Les personnes souffrant de certaines maladies peuvent aussi bénéficier des prestations de couverture des médicaments financés par les budgets régionaux.

Selon ce rapport, la Fédération de Russie assure, dans la loi fédérale, la gratuité des services d'aide psychiatrique d'urgence, de consultation et diagnostic, d'assistance psychoprophylactique et de réhabilitation dans des départements et cliniques de consultation externe ; tous types d'examen psychiatriques ; détermination d'une incapacité temporaire ; assistance sociale et emploi des personnes souffrant de troubles mentaux ; problèmes de tutelle ; assistance juridique dans les cliniques

psychiatriques ; éducation des invalides et des mineurs souffrant de troubles mentaux ; assistance psychiatrique en cas de désastres et de catastrophes. De plus, Médecins Sans Frontières et des ONGs comme Denal³ fournissent une assistance pour les maladies mentales dans la région du Nord Caucase. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Russie (Fed).

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'intéressée 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.

Etant donné que la procédure d'asile des intéressés est encore en cours, je vous demanderai de bien vouloir proroger l'attestation d'immatriculation qui leur a été délivrée jusqu'à la prise d'une décision concernant la procédure d'asile.

Veuillez également donner instruction au registre nationale de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente

¹ <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2008-2009/europe/russia.pdf>

² <http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/Russia%20FR.pdf>

³ <http://www.ard-denal.ru/> »

2. Exposé des moyens d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 04.11.1950 (ci-après « CEDH »), des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 à 3 de la loi du 29.07.1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, et du principe général de droit de bonne administration qui impose à la partie défenderesse d'agir de manière raisonnable et de procéder à un examen particulier et complet du cas d'espèce ».

Se référant à des arrêts de la Cour constitutionnelle, du Conseil d'Etat et du Conseil du contentieux des étrangers, elle critique le motif de l'acte attaqué selon lequel les requérants pourraient bénéficier des soins adéquats en cas de retour dans leur pays d'origine, estimant que d'une part ce motif est contredit par un rapport de l'OSAR du 5 octobre 2011 dont elle cite des extraits et que d'autre part, il ne tient pas compte des informations médicales accompagnant les courriers complémentaires du 2 janvier 2012, en sorte que la partie défenderesse a commis une erreur d'appréciation et a méconnu les articles 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, 3 de la CEDH ainsi que ses obligations de motivation formelle.

3. Discussion.

Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « 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, les troisième, quatrième et cinquième alinéas de ce paragraphe, disposent 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.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical 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. »

Par ailleurs, le Conseil relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ses motifs (voir notamment : C.E., arrêt 70.132 du 9 décembre 1997 ; C.E., arrêt 87.974 du 15 juin 2000). 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. Le Conseil rappelle que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, s'il n'est pas compétent pour substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, il lui incombe en revanche de vérifier, dans les limites de sa saisine, si l'autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif, et si elle n'a pas donné des faits une interprétation manifestement erronée.

En l'espèce, le Conseil observe que la décision querellée s'appuie sur les conclusions des deux rapports du médecin-fonctionnaire du 10 janvier 2012, relatifs au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaire et figurant au dossier administratif, et sur le fruit de ses propres recherches sur l'accessibilité des requérants au traitement médical nécessaire.

La partie défenderesse ne conteste pas la réalité des pathologies avancées par les requérants mais estime au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de la décision entreprise, que les soins médicaux et le suivi nécessaire à ceux-ci existent dans leur pays d'origine et leur sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle 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'intéressée 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. »

En termes de requête, la partie requérante estime cependant que cette conclusion de l'existence de traitements adéquats pour les requérants dans leur pays d'origine, est infirmée par le rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés du 5 octobre 2011 intitulé *« Tchétchénie : traitement des PTSD »* et dont elle reproduit le passage consacré au *« système de santé russe et l'accès aux soins »*.

Or, le Conseil observe que la partie requérante étaye cet argument relatif au système médical russe de manière générale pour la première fois avec sa requête. Le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir

son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de leur situation, qu'elles peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays, et qu'elles ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du rapport de l'OSAR dont elles se sont gardées de faire valoir la pertinence au regard de leur situation individuelle, dans les demandes d'autorisation de séjour introduites ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir, en l'espèce, prendre en considération les développements du rapport précité tenant au système de santé russe et l'accès aux soins.

Ensuite s'agissant plus généralement du grief selon lequel la partie défenderesse n'aurait pas adéquatement motivé sa décision quant à la question de l'accessibilité des soins en Fédération de Russie, laquelle avait été invoquée à l'appui des demandes d'autorisation de séjour, le Conseil observe que les parties requérantes s'appuyaient dans celles-ci sur un avis de voyage pour la Russie, un rapport de la Commission Européenne de 2006 ainsi qu'un rapport de l'OMS.

Le Conseil constate que la partie défenderesse a, dans la motivation de sa décision, indiqué ceci : que « [...] la Fédération de Russie assure, dans la loi fédérale, la gratuité des services d'aide psychiatrique d'urgence, de consultation et diagnostic, d'assistance psychoprophylactique et de réhabilitation dans des départements et cliniques de consultation externe ; tous types d'examen psychiatriques ; détermination d'une incapacité temporaire ; assistance sociale et emploi des personnes souffrant de troubles mentaux ; problèmes de tutelle ; assistance juridique dans les cliniques psychiatriques ; éducation des invalides et des mineurs souffrant de troubles mentaux ; assistance psychiatrique en cas de désastres et de catastrophes » mais a souligné également « [...] Médecins Sans Frontières et des ONGs comme Denal³ fournissent une assistance pour les maladies mentales dans la région du Nord Caucase. ». Or, cette considération répond – sans révéler d'erreur manifeste d'appréciation - aux arguments contenus dans la demande tenant aux difficultés pour les parties requérantes d'accéder aux soins nécessaires.

S'agissant de l'argument selon lequel la décision entreprise n'a pas tenu compte des informations médicales transmises par les parties requérantes en annexe de leurs courriers du 2 janvier 2012, force est de constater qu'il manque en fait, la partie défenderesse ayant notamment fondé sa décision sur les deux rapports établis le 10 janvier 2012 par son médecin conseil lesquels visent expressément dans l'historique clinique les différents certificats produits par la partie requérante par ces courriers complémentaires, les parties requérantes restant au demeurant en défaut de préciser les informations dont il n'aurait pas été en l'occurrence tenu compte.

Pour le reste, le Conseil constate qu'en termes de requête, les parties requérantes restent en défaut d'étayer de manière un tant soit peu circonstanciée en quoi l'acte attaqué violerait l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, celles-ci se limitant à un exposé théorique sur la portée de cette disposition.

En tout état de cause, le Conseil constate que la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants sur la base de l'article 9ter de la loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé des requérants sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

Il s'ensuit que la partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation et a bien pris en compte l'ensemble des éléments en sa possession, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil et des documents figurant au dossier administratif, que « les pathologies invoquées bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressée 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. ».

Il résulte dès lors de ce qui précède que le moyen pris n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 trente et un août deux mille douze par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme A. P. PALERMO,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. GERGEAY