



Arrêt

**n° 95 573 du 22 janvier 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : 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 IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 6 septembre 2012 par X qui déclare être de nationalité irakienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 22 mai 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 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 octobre 2012 convoquant les parties à l'audience du 20 novembre 2012.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M.-C. WARLOP, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS 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

1.1. Le 3 octobre 2005, le requérant a introduit une première demande d'asile qui lui a été refusée le 11 janvier 2006.

1.2. Le 15 mai 2006, le requérant a introduit une demande deuxième d'asile qui lui a été refusée le 17 mai 2006.

1.3. Le 7 novembre 2006, le requérant a introduit une troisième demande d'asile qui lui a été refusée le 21 novembre 2006.

1.4. Le 21 mars 2007, le requérant a introduit une quatrième demande d'asile. La procédure d'asile a été clôturée par un arrêt de rejet du Conseil de céans, n° 5 857, prononcé en date du 17 janvier 2008.

1.5. Le 14 février 2008, un ordre de quitter le territoire (annexe 13quinquies) a été pris.

1.6. Le 28 mai 2008, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, et le 25 mai 2009, une décision de rejet de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise, notifiée au requérant en date du 30 juillet 2009.

1.7. Le 28 septembre 2009, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.8. Le 22 juillet 2010, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi.

1.9. Le 22 mai 2012, une décision de rejet des dites demandes, assortie d'un ordre de quitter le territoire, a été prise par la partie défenderesse.

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

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980.

Monsieur [S.D.M.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait 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 a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Irak.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 15/05/2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), 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 du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

*Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Iraq, le conseil de l'intéressé fournit un article de l'IRIN 2010. Notons 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, § 111) 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, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, M0slim/Turquie, § 68). **Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012***

Quant à l'accessibilité des soins en Irak, le site internet « biomedcentral » , nous informe que l'Irak dispose de soins de première ligne qui sont gratuits. il arrive toutefois qu'une petite contribution soit demandée pour les services directs, mais la plupart des gens peuvent se payer les soins proposés dans les centres de première ligne. Cette information est confirmée par l'A Basic Health Services Package for Iraq des autorités irakiennes. Une petite participation est demandée pour les traitements curatifs et les médicaments. Les examens, les vaccinations sont gratuits. Cette petite participation s'élève à 250 ID (\$ 0,25). Les soins de santé secondaires dans les hôpitaux sont très bon marché ou même gratuits à travers tout le pays. Notons que les pathologies chroniques peuvent être traitées et il est possible de subir des radiographies et de demander des tests en laboratoires.

Enfin, il est important de préciser l'intéressé habite près d'une clinique publique de la région du KRG (Kurdistan). En général, la région du KRG dispose de soins de santé accessibles à toute personne y séjournant ou possédant la nationalité irakienne. Notons que La situation des soins de santé au KRG

est sensiblement meilleure qu'ailleurs en Irak, Rappelons l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique qu'en cas de rupture de stock ou non-disponibilité temporaire des médicaments que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné »

De plus , l'intéressé est en âge de travailler et en l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait avoir de nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Irak.

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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 il/elle/ils séjourne .

Par conséquent, il n'est pas prouvé 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 ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« 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 moyen unique « [...] de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, l'établissement et l'éloignement des étrangers (sic), des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du principe général de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation et de [sic] principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, de l'article 3 de la CEDH ».

Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir mis l'accent, lors de l'étude de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, sur le seul aspect financier du problème, « Alors que la question essentielle que la partie adverse aurait dû se poser est celle de la possibilité pour une personne, victime certes d'un accident de roulage [...], mais souffrant également et surtout de troubles dépressifs majeurs [...] et ce, suite à des événements traumatiques vécus en Irak, de retourner dans cet endroit et rajoutons qu'entre temps, Monsieur s'est converti au christianisme ». Elle ajoute notamment à cet égard qu'il est inimaginable, pour le requérant, de retourner sur les lieux de l'origine de son traumatisme et que si cela devait être le cas, le fait que celui-ci se soit converti au christianisme serait une nouvelle source de problèmes dans son chef.

Elle soutient ensuite que le médecin de la partie défenderesse a commis une erreur d'appréciation en énonçant que le requérant est en âge de travailler et qu'il n'y a aucune contre-indication quant à ce alors que rien ne démontre que ce dernier pourrait à nouveau avoir accès au marché de l'emploi, notamment eu égard à sa santé mentale. En effet, sur ce point, elle argue que le requérant aurait dû être examiné par un psychiatre.

D'autre part, elle avance que « [...] les soi-disant disponibilités renvoient à des sites internet sans autre vérification » et « Que cela est d'autant plus surprenant que d'autres études font état de graves difficultés sur le pan (sic) des soins de santé en Irak ». Elle conclut « Qu'il s'avère dès lors que la conclusion du médecin de l'Office des étrangers relayée par la partie adverse est erronée ; qu'il n'existe pas pour Monsieur [S.] une possibilité d'être soigné ailleurs en Irak ». Elle ajoute que la situation qui prévaut en Irak ne peut être considérée comme sûre, et que la sécurité physique et émotionnelle du requérant ne pourrait donc être garantie.

Elle considère donc que la décision querellée viole les dispositions reprises au moyen et qu'il y a lieu de l'annuler.

3. Discussion

3.1. Le Conseil rappelle, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée par la partie requérante, que si elles n'impliquent nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elles comportent, toutefois, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui implique que la motivation doit répondre, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé (dans ce sens, voir C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et n°101.283 du 29 novembre 2001).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la décision querellée, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué* ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents 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, [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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* ».

Le Conseil relève également 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.

3.2. Le Conseil observe que la décision entreprise est notamment fondée sur le constat que « *[...] Dans son avis médical remis le 15/05/2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, [...]. Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Iraq, le conseil de l'intéressé fournit un article de l'IRIN 2010. Notons 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 [...] 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 [...]. Quant à l'accessibilité des soins en Irak, le site internet « biomedcentral », nous informe que l'Irak dispose de soins de première ligne qui sont gratuits. Il arrive toutefois qu'une petite contribution soit demandée pour les services directs, mais la plupart des gens peuvent se payer les soins proposés dans les centres de première ligne. Cette information est confirmée par l'A Basic Health Services Package for Iraq des autorités irakiennes. [...]. Enfin, il est important de préciser l'intéressé (sic) habite près d'une clinique publique de la région du KRG (Kurdistan) [...]. De plus, l'intéressé est en âge de travailler et en l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait avoir de nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer*

ainsi ses besoins médicaux ». La partie défenderesse établit sa motivation sur la base de rapports internationaux et de sites Internet spécialisés.

Sur le premier grief du moyen, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de n'avoir examiné que l'aspect financier de l'accessibilité des soins, force est de constater que les problèmes dépressifs majeurs du requérant, liés à son pays d'origine et sa conversion au catholicisme, sont invoqués pour la première fois en termes de requête. En effet, dans sa demande d'autorisation de séjour du 22 juillet 2010, la partie requérante s'est limitée à faire valoir qu'en cas de retour en Irak, le requérant « [...] *serait privé de soins, d'autant plus qu'il est dépourvu de toute ressources (sic). De même, [le requérant] a des séquelles dû (sic) aux problèmes vécus en Irak. Tout cela contribuerait à le mettre dans un situation (sic) encore plus difficile* », sans autrement étayer ses déclarations, en sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. En effet, le Conseil rappelle à cet égard la jurisprudence administrative constante en vertu de laquelle les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative 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). Pour le surplus, le Conseil rappelle que le médecin conseil de la partie défenderesse n'est nullement tenu d'examiner le requérant s'il estime être suffisamment informé de l'état de santé via les certificats déposés, ce qui est le cas en l'espèce, le médecin conseil ayant conclu, après avoir examiné les certificats déposés, qu'un examen clinique était superflu.

D'autre part, compte tenu du peu d'informations données par la partie requérante dans la demande d'autorisation de séjour eu égard à la situation individuelle du requérant, notamment quant à sa capacité à travailler, et eu égard au défaut de contre-indication dans le certificat médical quant à ce - le rapport du 15 avril 2010 se référant à une attestation du 4 novembre 2008 du Docteur (S.), concluant à une possibilité de reprise mi-temps du travail -, le Conseil estime qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que « [...] *l'intéressé est en âge de travailler et en l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que l'intéressé ne pourrait avoir de nouveau accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi ses besoins médicaux* ».

Le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, tel est le cas en l'espèce.

Enfin, s'agissant du grief de la partie requérante relatif aux sources utilisées par la partie défenderesse par le biais de renvois à des adresses Internet, le Conseil souligne l'absence de pertinence des reproches formulés en termes de requête à cet égard dès lors que la partie requérante n'étaye nullement sa critique et se borne à énoncer « [...] *que d'autres études font état de graves difficultés sur le plan des soins de santé en Irak* » sans préciser sur quelles études celle-ci se base. Le Conseil estime que, dans ces circonstances, l'ensemble des références de la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge de la pathologie du requérant ainsi que son accessibilité. La partie défenderesse a dès lors dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et ses possibilités d'y avoir accès, au regard des informations qui lui avaient été communiquées et de celles dont elle dispose. En outre, rien au dossier administratif ne permet d'établir que le requérant est incapable de travailler, tel que cela est énoncé *supra*.

Quant à une éventuelle violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que la Cour européenne des droits de l'homme a déjà jugé que « *l'application au cas d'espèce de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celle de l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de tels traitements en cas d'éloignement effectif* ». Or la CEDH a établi, de façon constante, que « *[l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un*

pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). En l'occurrence, il résulte des considérations énoncées supra que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

3.3. Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que le moyen unique 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux janvier deux mille treize par :

Mme C. DE WREEDE, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

C. DE WREEDE