

Arrêt

n° 95 580 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 9 juillet 2012 par M. X, qui se déclare de nationalité arménienne, 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 15.12.1980 (...) prise (...) le 04.06.2012 et notifiée le 08.06.2012 (... ».

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 novembre 2012 convoquant les parties à l'audience du 7 décembre 2012.

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

Entendu, en leurs observations, Me H. DOTREPPE *locum tenens* Me F. JACOBS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 21 juin 2007.

1.2. Le même jour, il a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 16 septembre 2008. Un recours a été introduit, le 3 octobre 2008, contre cette décision auprès du Conseil de céans, lequel a été déclaré sans objet par un arrêt n° 41 479 du 9 avril 2010, suite au retrait de la décision querellée le 17 février 2010.

1.3. Par un courrier daté du 10 avril 2008, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, complétée à plusieurs reprises.

1.4. En date du 21 avril 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une nouvelle décision de refus de la demande d'asile du requérant. Un recours a été introduit contre cette décision, le 21 mai 2010, auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 54 439 du 17 janvier 2011.

1.5. Le 7 juin 2011, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi. Un recours a été introduit, le 27 juillet 2011, auprès du Conseil de céans contre cette décision, laquelle a été annulée par un arrêt n° 75 640 du 23 février 2012.

1.6. En date du 4 juin 2012, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée, décision assortie d'un ordre de quitter le territoire et notifiée au requérant le 8 juin 2012.

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

« en application de l'article 9ter 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, demande déclarée recevable en date du 28.03.2012, j'ai l'honneur de vous informer que cette demande est rejetée. »

Motif :

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 [M., V.] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait (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 en Arménie.

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. 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, l'Arménie.

En outre, le site Internet « Social Security Online» et « le Country Sheet Armenia de Caritas International² » nous apprennent que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles.

Une aide est octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi. Il s'agit de personnes sans emploi, qui en cherchent un et qui ont travaillé pendant au moins un an. Elles perçoivent des allocations de chômage pendant un an au maximum. Elles ont également la possibilité de suivre des formations professionnelles et d'être accompagnées dans leur recherche d'emploi.

Les familles indigentes bénéficient d'allocations familiales sociales qui varient selon le degré de pauvreté et la composition de la famille. Plus leur situation est précaire, plus le montant des allocations est élevé.

Des allocations de soins mensuelles sont versées pour chaque enfant de moins de 2 ans. Une allocation de naissance unique est également octroyée. Par enfant de moins de 18 ans, les parents ont droit à des allocations familiales s'ils occupent officiellement un emploi.

Une rente d'invalidité est versée aux personnes qui ont été déclarées entièrement ou partiellement invalides et qui ont exercé officiellement un travail salarié pendant au moins 5 ans. Les personnes n'ayant pas travaillé pendant 5 ans reçoivent quant à elles une rente sociale d'invalidité dès l'âge de 65 ans.

L'âge de la pension de vieillesse est fixé à 63 ans, à condition d'avoir exercé officiellement un emploi salarié pendant 25 ans. Les personnes ne remplissant pas cette condition reçoivent quant à elles une rente sociale de vieillesse.

Il n'existe pas d'assurance maladie, les interventions de l'Etat décrites ci-après s'appliquent automatiquement à tous les citoyens arméniens :

- * Premiers secours (aide urgente), suivi de grossesse
- * Soins ambulatoires et polycliniques, notamment examens et traitements par des médecins non spécialisés (généralistes / médecins traitants), radiographies, analyses par des laboratoires.
Font partie des soins ambulatoires et polycliniques, soins fournis par: pédiatres, neurologues, spécialistes nez-gorge-oreilles (ORL), endocrinologues, gastroentérologues, urologues, cardiologues, ophtalmologues, stomatologues, oncologues, gynécologues, orthophonistes (logopédie), infectiologen (sic), pleumonologues (sic), dermatologues, vénérologues, kinésithérapeutes, traumatologues en orthopédistes (sic).
- * Soins de santé mentale
- * Maladies infectieuses (hépatites B et C, tuberculose, VIH/SIDA...)
- * Hémophilie (maladie sanguine) et anémie (appauvrissement du sang), malaria
- * Diabète (insuline gratuite)
- * Problèmes rénaux (dialyse incluse)
- * Cancer et hypertrophies malignes
- * Epilepsie

De plus, le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme [R. Y.]³ datant du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté / besoins. Certains soins de santé spécialisés nécessaires en cas de TBC, maladie psychologiques (sic), malaria et toutes les maladies infectieuses sont gratuits. Notons également que le site Internet Mission Arménie renseigne d'une ONG qui dispense des soins de proximité aux nécessiteux⁴.

Notons que l'intéressé est en âge de travailler et ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. 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 sont donc accessibles en Arménie. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Le rapport de médecin (sic) de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

- 1) il n'apparaît (sic) 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 n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH (sic) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

Le requérant prend un premier moyen, en réalité unique, de « la violation de l'art. (sic) 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9 ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, les articles 10, 11, 23 et 32 de la Constitution, les articles 3, 4, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'Homme et ainsi que du principe général de bonne administration et du contradictoire, du principe général de prudence et de minutie et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Rappelant un extrait du rapport établi par le médecin conseil le 15 mai 2012, afférent à la « thérapie cognitivo-comportementale », le requérant expose notamment ce qui suit : « Force est de constater que l'affirmation du médecin-conseil demeure essentiellement théorique et que sa formulation ne permet d'aucune façon que le médecin ait confronté (*sic*) cette affirmation théorique avec [son] cas personnel (...), [qui] a exprimé sa crainte par rapport à l'Arménie et la nécessité d'établir un lien de confiance avec le thérapeute, comme facteur déterminant de la réussite de la thérapie et donc de l'amélioration de son pronostic vital ». Le requérant estime que « Cette partie de la motivation soutenant la décision prise par l'office des étrangers, violent (*sic*) des lors (*sic*) les dispositions visées au moyen, déjà sur le simple plan formel. ». Il ajoute par ailleurs que « Sans entrer ni tenter de trancher la polémique strictement médicale de l'effet favorable sur le PTSD d'un retour en situation (retour au pays d'origine ou (*sic*) est né le PTSD), il faut en retenir essentiellement que dans cette théorie sur laquelle le médecin fonctionnaire s'appuie, le traitement du PTSD se fait par thérapie cognitivo-comportementale associée à une psychothérapie de soutien ; Que l'on peut dès lors (*sic*) s'étonner de constater que l'on ne trouve ni dans l'avis médical ni dans la décision la moindre indication concernant la disponibilité de cette méthode très particulière de « thérapie cognitivo-comportementale » associée de plus à une « psychothérapie de soutien » en Arménie, et encore moins de son accessibilité ».

3. Discussion

3.1. Sur cet aspect du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi, « 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, le premier paragraphe de l'article 9ter de la loi, indique 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 [...]. Ce certificat médical [...] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. 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 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, 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 9ter de la loi, les traitements existants 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 par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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'expliquer les motifs de ses motifs. 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.

En l'espèce, le Conseil observe que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. du présent arrêt, et dans ses compléments, le requérant faisait notamment valoir qu'il « souffre d'un état anxiodepressif ainsi qu'une symptomatologie post-traumatique qui sont à mettre en lien avec les événements traumatisques vécus dans son pays d'origine ». Par ailleurs, le requérant a produit, à l'appui de sa demande, différents certificats médicaux, et notamment un certificat, figurant au dossier administratif, établi le 18 décembre 2007 par le docteur S., qui indique dans la rubrique « 6. Les soins peuvent-ils être continués dans le pays de provenance (+ soins alternatifs) ? » ce qui suit : « déconseillé : les soins entamés doivent être continués par la même équipe ». En outre, dans le certificat médical du 14 octobre 2009, ledit médecin a notamment mentionné : « Il y a le plus grand intérêt à continuer les soins en cours avec les mêmes thérapeutes ».

Le Conseil observe également, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise renvoie à l'avis médical remis par le médecin conseil de la partie défenderesse, qui conclut, notamment, que « L'EBM (Evidence based Medecin) n'apporte aucun support à l'idée selon laquelle un retour au pays n'est pas indiqué en cas de PTSD. Le célèbre NIMH incite au traitement des PTSD par « Thérapie cognitivo-comportementale » (TCC) qui comprend notamment « la thérapie d'exposition » basée sur le rappel de l'événement, les visites du lieu du traumatisme pour amener les gens à maîtriser, leurs sentiments. Cette approche thérapeutique fait la part belle à la psychothérapie de soutien où l'expression verbale prend une part majeure. Dans ce cadre, une psychothérapie de soutien dans la langue usuelle a toutes les chances d'être encore plus efficace ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse n'a pas analysé avec soin la pertinence de cette théorie dans le cas d'espèce. En effet, la simple référence à la littérature médicale y relative ne permet pas au requérant de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse considère que cette thérapie d'exposition est applicable au requérant, voire même si elle est disponible et accessible en Arménie comme le relève à juste titre le requérant en termes de requête. Reposant, par conséquent, sur un avis incomplet, voire stéréotypé, le motif de l'acte attaqué portant « qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Arménie » ne peut être considéré comme adéquat. Par ailleurs, le Conseil relève, s'agissant de la nécessité de poursuivre « les soins en cours avec les mêmes thérapeutes », que la partie défenderesse n'a pas répondu à cet élément de la demande d'autorisation de séjour, en sorte qu'elle a manifestement manqué à son obligation de motivation formelle.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse n'élève aucun argument de nature à renverser ce constat.

3.2. Il résulte de ce qui précède que cette partie du moyen unique, ainsi circonscrit, est fondée et suffit à l'annulation de l'acte querellé. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit 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 décision attaquée étant annulée 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 1^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire, prise le 4 juin 2012, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme V. DELAHAUT, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT