

Arrêt

n° 165 542 du 12 avril 2016
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, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 janvier 2016 par X, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus de régularisation de séjour pour raisons médicales, décision ministérielle prise en date du 27 novembre 2015 et à elle notifiée en date du 23 décembre 2015, ainsi qu'à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris en date du 27 novembre 2015 et notifiée à la requérante en date du 23 décembre 2015* ».

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.

Vu l'ordonnance d'attribution à la III^e Chambre du 29 janvier 2016.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 17 février 2016 convoquant les parties à comparaître le 15 mars 2016.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S.COPINSCHI, avocat, qui comparaît pour la requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante a introduit une demande d'asile le 27 mai 2008. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 27 avril 2009.

1.2. Le 9 décembre 2008, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Le 13 janvier 2009, elle a été autorisée au séjour temporaire.

Son autorisation de séjour pour raisons médicales a été prolongée d'un an le 27 avril 2010, le 12 janvier 2011 et le 16 janvier 2012.

Le 22 février 2013, la partie défenderesse a refusé de proroger le certificat d'immatriculation au registre des étrangers de la requérante. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 113.666 du 12 novembre 2013.

1.3. Le 5 juillet 2013, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 8 août 2013.

1.4. Le 20 septembre 2013, elle introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 7 novembre 2013.

1.5. Le 9 décembre 2013, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13quinquies.

1.6. Le 28 mai 2014, la partie requérante introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par plusieurs courriers. Le 26 mars 2015, cette demande a été déclarée recevable.

1.7. Le 27 novembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Cette décision constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

L'intéressée invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon elle, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 l'Arménie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 24.11.2015, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou il n'apparaît pas que l'intéressée 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 elle séjourne.

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 est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante ».

1.8. Le 27 novembre 2015, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

Cette décision constitue le second acte attaqué et est motivée comme suit :

« Il est enjoint à Madame :

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen², sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre,

[...]

dans les 7 jours de la notification de décision

[...]

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

[...]

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :*
- *L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.*

[..]».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un moyen unique de la violation «

- *des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, au séjour, à l'établissement et à l'éloignement des étrangers,*
- *des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,*
- *de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme,*
- *du principe de motivation adéquate des décisions administratives,*
- *du principe de proportionnalité,*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation,*
- *du principe de bonne administration,*
- *du principe selon lequel l'autorité administrative doit, lorsqu'elle statue, prendre en considération l'ensemble des éléments pertinents de la cause,*
- *de la foi du aux actes ».*

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle mentionne avoir été mise sous certificat d'immatriculation au registre des étrangers le 27 avril 2010 en raison de ses problèmes de santé, son titre de séjour ayant été renouvelé à deux reprises, le 12 janvier 2011 et le 16 janvier 2012.

Elle reproche au médecin conseil de se référer dans son avis médical au document « *Country Sheet Armenia* » datant de 2010, lequel est antérieur aux deux décisions de prorogation de son certificat d'inscription au registre des étrangers obtenu en 2010. A cet égard, elle expose que la partie défenderesse « *tente à présent de fonder sa décision de refus sur des documents relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et suivis médicaux nécessaires à la requérante antérieurs à la date de deux décisions ministérielles de prorogation* » et, partant, elle soutient que la motivation de la décision entreprise est totalement contradictoire et porte atteinte au principe de motivation adéquate, de proportionnalité et de bonne administration.

En outre, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des principes concernant les conditions d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, tels qu'énoncés par le Conseil dans l'arrêt n° 119.130 du 19 février 2014 et reproduit un extrait de cet arrêt.

Elle reproche également à la partie défenderesse de se référer à l'avis du médecin conseil alors que, contrairement à ce qu'affirme ce dernier, les affections dont elle souffre présentent bien un risque de traitement inhumain et dégradant dans l'hypothèse « *où les traitements et suivis médicaux spécialisés mis en place en Belgique seraient interrompus et ne pourraient être poursuivis dans le pays d'origine [...]* ».

Par ailleurs, elle reproduit un extrait de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 228.778 du 16 octobre 2014 et relève que ses médecins ont notamment indiqué que sa pathologie « *a un impact fonctionnel significatif ce qui entrave sa capacité à travailler* ». De même, elle relève que ses médecins spécialistes ont indiqué qu'« *il n'existe pas de possibilité de suivi psychiatrique ambulatoire chez un psychiatre en Arménie, sur une base régulière ; il n'existe pas de possibilité de greffe rénale* » et que « *en cas de retour en Arménie, il existe un risque d'arrêt de tous les traitements nécessaires pour la santé de la requérante avec un risque mortel à très court terme* ». Dès lors, elle considère que ces éléments indiquent l'existence d'un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine.

Elle fait grief à la partie défenderesse de n'avoir effectué aucune vérification réelle de la disponibilité et de l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine. En effet, elle constate que ni le

médecin conseil ni la partie défenderesse n'ont nullement établi que les soins et suivis médicaux indispensables à ses pathologies sont disponibles et accessibles en Arménie.

Elle considère que conformément aux enseignements de l'arrêt du Conseil d'Etat précité n° 228.778 du 16 octobre 2014, ses problèmes médicaux atteignent le seuil de gravité requis par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et se réfère à un arrêt rendu par le Conseil en assemblée générale sans en fournir les références afin de soutenir qu'au vu de ces certificats médicaux, il existe « *un risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour ses affections médicales / ou si ces traitements, suivis... médicaux ne sont pas accessibles en Arménie* ».

Ensuite, elle considère que le médecin conseil et la partie défenderesse n'ont pas pris en considération les mentions figurant dans les certificats médicaux et attestations produites à l'appui de la demande d'autorisation de séjour. Ainsi, elle indique que tous les certificats médicaux déposés mentionnent qu'elle est suivie au sein d'un service spécialisé de néphrologie et de gastro-entérologie ainsi que par un psychiatre, qu'elle n'est pas en état de travailler en raison de la dialyse et des autres pathologies, qu'elle ne pourra probablement jamais travailler et avoir un revenu et qu'il existe des risques pour sa santé en cas de retour au pays d'origine. Elle constate, à cet égard, que l'ensemble de ces éléments sont passés sous silence dans la décision entreprise.

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle rappelle le contenu de l'article 1^{er} de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à la notion de traitements inhumains et dégradants ainsi qu'à l'examen que doit fournir la partie défenderesse en cas de demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales en se référant à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat. Or, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir apprécié les circonstances de la cause au regard de la situation sanitaire et sociale de l'Arménie et au regard des conséquences de la décision entreprise sur sa santé.

En outre, elle indique que ni le rapport du médecin conseil ni la décision entreprise n'indiquent si ce dernier est néphrologue, gastro-entérologue ou psychiatre. Or, elle a produit plusieurs certificats médicaux et attestations du docteur P., psychiatre. A cet égard, elle précise que les certificats médicaux du 29 avril 2014 mentionnent sa pathologie et les implications sur sa capacité à exercer un emploi, le suivi requis et qu'il n'existe pas « *de possibilités de suivi psychiatrique ambulatoire chez un psychiatre, sur base régulière en Arménie. Les soins néphrologiques ne sont pas comparables, pas de dialyse avec techniques similaires, pas de disponibilité de greffe rénale* ».

Elle indique que l'ensemble de ces éléments ont été confirmés par plusieurs certificats médicaux et que le docteur [P.] a également indiqué que « *les soins psychiatriques sont de qualité insuffisante en Arménie et leur accessibilité est également problématique [...] un retour en Arménie impliquerait un arrêt des divers traitements nécessaires à l'état de santé de la requérante [...] les risques pour la santé de la requérante en cas de retour en Arménie sont des « risques mortels à très court terme »* ».

Elle affirme que le rapport du médecin conseil ne réfute pas valablement ces éléments et qu'au regard des éléments contenus dans les certificats médicaux et attestations produits, il existe un risque de subir un traitement inhumain et dégradant en cas de retour au pays d'origine s'il n'existe pas de traitements et suivis adéquats pour ses problèmes de santé et si elle n'a pas accès aux médicaments requis. En effet, elle expose ne pas avoir de possibilité réelle d'avoir accès aux médicaments et suivi requis en cas de retour au pays d'origine, en telle sorte que ses pathologies atteignent le seuil de gravité prévu par l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

En conclusion, elle soutient que la partie défenderesse ne réfute pas sérieusement que la décision entreprise risque de constituer un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, en telle sorte qu'elle a porté atteinte à cette disposition ainsi qu'à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle s'adonne à des considérations d'ordre général relatives aux principes de bonne administration, de prudence et de minutie en se référant à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 77.273 du 30 novembre 1998. En l'espèce, elle indique avoir invoqué, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, plusieurs éléments relatifs à ses problèmes

psychiatriques, gastriques et néphrologiques pour lesquels elle doit faire l'objet de soins et de suivis médicaux à vie.

Or, la partie défenderesse n'a ni correctement ni complètement examiné les diverses pièces médicales produites ni jugé utile de la faire examiner par le médecin conseil et ce, alors qu'en vertu de la jurisprudence du Conseil d'Etat dont notamment l'arrêt n° 79.089 du 4 mars 1999, elle est tenue de répondre aux éléments médicaux invoqués et doit prendre en compte l'ensemble des éléments produits. En effet, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération les informations médicales du docteur [P.], oncologue au sein du service de santé mentale [L.M.], lequel la suit depuis plusieurs années.

A cet égard, elle indique que le docteur [P.] a indiqué dans les différents certificats médicaux produits qu'elle est sous traitement médicamenteux, qu'elle n'est pas capable de travailler, qu'elle est régulièrement suivie par un psychiatre, un néphrologue et un gastro-entérologue, qu'elle doit se trouver à proximité d'un hôpital en raison de sa dialyse, qu'il « *n'existe aucune alternative au traitement mis en place* » et que « *les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement seraient un arrêt de tous les traitements nécessaires pour la santé de la requérante avec un risque mortel à très court terme* ».

Elle reproche au médecin conseil de ne pas avoir sollicité l'avis d'un psychiatre, d'un gastro-entérologue et d'un néphrologue avant la rédaction de son rapport dans la mesure où ces médecins sont des spécialistes travaillant « *de concert tant au niveau du suivi médical qu'au niveau du suivi médicamenteux, ceci en raison de la complexité des différentes affections dont souffre la requérante* » et se réfère à l'arrêt du Conseil n° 57.377 du 4 mars 2011. Elle estime que cette jurisprudence est applicable à son cas d'espèce dans la mesure où le médecin conseil n'a nullement fait appel à des spécialistes afin d'examiner les documents médicaux produits et, le cas échéant, pour l'examiner.

En outre, elle se réfère à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat afin d'exposer que la partie défenderesse est tenue de vérifier si l'étranger est en mesure d'effectuer le voyage vers son pays d'origine et, dans l'affirmative, de s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis. Or, elle fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à de telles investigations et, partant, de ne pas avoir sérieusement réfuté le risque qu'elle subisse un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention précitée et à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 en cas de retour au pays d'origine.

En effet, elle indique, à cet égard, que ni la décision entreprise ni le rapport du médecin conseil « *ne précisent valablement quelle est la disponibilité et / ou accessibilité du traitement médical et du suivi médical, pas plus que de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments à prendre par la requérante, ceci alors même que le Docteur T.P. a précisé qu'elle devrait impérativement continuer être suivie en cas de retour en Arménie* ».

Concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins et suivis, elle indique que la partie défenderesse « *se contente de faire référence à la loi arménienne en matière de soins de santé, ceci sans procéder à aucune vérification correcte de la disponibilité et de l'accessibilité réelle des soins médicaux, du suivi médical, des médicaments...* », sans avoir pris en considération les éléments d'informations invoqués dans la demande d'autorisation de séjour. A cet égard, elle rappelle le contenu desdites informations.

Elle indique que les informations contenues dans le rapport de Caritas de 2010 contredisent totalement celles contenues dans le rapport du médecin conseil. De même, elle indique que « *suivant le « Country Fact Sheet – Armenia » établi par l'Organisation Internationale pour les migrations en août 2004 (document bien plus récent que les différents rapports cités par le médecin-conseil de l'Office des Etrangers dans son avis joint à la décision attaquée), la situation des soins de santé en Arménie est relativement catastrophique* » et reproduit un extrait issu du site internet.

Elle reproduit également un extrait du « *Health and Human Rights Journal* » du 6 décembre 2013 et considère qu'il est pratiquement certain qu'en cas de retour au pays d'origine, elle ne pourra pas bénéficier des soins, du suivi et des médicaments dont elle a impérativement besoin dans la mesure où « *ces soins, ce suivi et ces médicaments n'étant, dans l'hypothèse où ils seraient disponibles (ce qui n'est par ailleurs pas établi par l'Office des Etrangers) pas accessibles financièrement [...]* ». Elle conclut qu'il ne s'agit pas d'une question de qualité de soins et du suivi mais bien qu'une réelle accessibilité.

Elle ajoute que ces informations, lesquelles sont postérieures à celles figurant dans le rapport du médecin conseil contredisent totalement celles sur lesquelles se fonde la partie défenderesse afin de motiver la décision entreprise.

Par ailleurs, elle indique que le site internet <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17079e/s17079e.pdf?ua=1>, auquel le médecin conseil se réfère dans son rapport, ne contient qu'une liste des « *essential medicines of RA* ». A cet égard, elle reproduit un extrait de l'arrêt n° 158.676 du 16 décembre 2015 et affirme qu'un raisonnement identique doit être suivi dans son cas d'espèce et, que partant, la décision entreprise n'est ni correctement ni valablement motivée.

Ensuite, elle rappelle le contenu de l'obligation de motivation en se référant à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat afin de soutenir que « *la gravité de la mise en garde circonstanciée formulée par les médecins – spécialistes qui traitent la requérante depuis plusieurs années pour diverses pathologies [...] aurait dû inciter la partie adverse à procéder à de plus amples investigations en sollicitant l'avis d'un spécialistes indépendant [...]* ». Or, elle précise ne pas avoir été vue par le médecin conseil et se réfère à cet égard à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 111.609 du 16 octobre 2002 et à l'arrêt du Conseil n° 57.377 du 4 mars 2011.

Elle expose, en se référant à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 95.175 du 7 mai 2001, que la partie défenderesse est tenue de démontrer qu'elle a eu le souci de s'assurer que l'étranger pourrait disposer au pays d'origine des soins requis. Dès lors, elle considère, en se référant à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 91.152 du 29 novembre 2000, que la partie défenderesse « *ne peut affirmer sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation qu'un retour au pays d'origine est possible lorsqu'il apparaît que la disponibilité du suivi médical, des traitements et des médicaments de l'intéressé n'a nullement été examinée dans le cadre de l'examen par son médecin-conseil* » et affirme qu'une telle vérification n'a nullement été effectuée en l'espèce.

De même, elle soutient que la partie défenderesse est tenue de s'assurer que les soins disponibles au pays d'origine seront également financièrement accessibles et se réfère à cet égard à l'arrêt du Conseil d'Etat n° 80.553 du 1^{er} juin 1999. Elle indique que le Conseil d'Etat a considéré, notamment dans l'arrêt n° 82.698 du 5 octobre 1999, que la partie défenderesse méconnaît l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales lorsqu'elle décide d'éloigner un étranger sans s'être assurée de la qualité des soins au pays d'origine et de l'accessibilité de ceux-ci pour une personne « *selon toute apparence démunie* ». Elle considère qu'en l'espèce, cette question n'a pas été examinée par la partie défenderesse dans la mesure où il n'est nullement démontré qu'en cas de retour au pays d'origine, elle pourra effectivement bénéficier des soins et des médicaments requis. Dès lors, elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir porté atteinte à l'article 3 de la Convention précitée, à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, au principe de bonne administration dont notamment à celui de prudence et de ne pas avoir adéquatement motivé la décision entreprise. Elle lui reproche également d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation.

2.5. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle affirme que la motivation de la décision entreprise est inadéquate et inexacte dans la mesure où la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen approfondi des arguments invoqués. A cet égard, elle s'adonne à des considérations d'ordre général relatives à l'obligation de motivation formelle en se référant aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, à la doctrine et à plusieurs arrêts du Conseil d'Etat.

2.6. Concernant l'ordre de quitter le territoire, elle soutient que dans la mesure où cet acte constitue l'accessoire de la première décision, il doit être suspendu et annulé. A cet égard, elle précise que les deux décisions ont été adoptées et notifiées le même jour et qu'il existe une connexité certaine entre les actes, en telle sorte qu'ils peuvent être attaqués par le biais d'un recours unique.

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. En ce qui concerne le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi précitée 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 alinéas 3 et 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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 9ter précité dans la loi précitée 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 précité, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, 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 au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Cette même jurisprudence enseigne 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 celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2. Le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi le 24 novembre 2015 par le médecin de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la requérante, et dont il ressort que « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée, Madame H.H., âgée de 35 ans, originaire d'Arménie, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'insuffisance rénale terminale, le trouble dépressif, l'hépatite chronique C et la fièvre méditerranéenne familiale avec amyloïdose n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Arménie.

D'un point de vue médicale, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Le rapport susmentionné indique également que le traitement actif actuel de la requérante se compose de « *Suivant les derniers rapports de juin et juillet 2015 : Amlor (Amlodipine), Colchicine, Dafalgan (Paracetamol), Medrol (Methylprednisolone), Motilium (Domperidon), Pantomed (Pantoprazol), Zantac (Ranitidine) et Lormétazepam.*

Alphaleo (Alphacalcidol), bicarbonate de sodium, Neorecormon (Epoetine béta), Phoslo (calcium acétate) ou Renepho (calcium acétate + magnésium carbonate) Imuran (Azathioprine), Amlodipine, Colchicine, Paracetamol, Methylprednisolone, Domperidone, Pantoprazol, Ranitidine, Lormetazepam, Alphacalcidol, bicarbonate de sodium, Epoetine béta, et calcium acétate ».

3.3. Le Conseil relève toutefois que la requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération le contenu des différents certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour. En effet, elle indique que tous les certificats médicaux déposés mentionnent qu'elle est suivie au sein d'un service spécialisé de néphrologie et de gastro-entérologie ainsi que par un psychiatre, qu'elle n'est pas en état de travailler en raison de la dialyse et des autres pathologies, qu'elle ne pourra probablement jamais travailler et avoir un revenu et qu'il existe des risques pour sa santé en cas de retour au pays d'origine. A cet égard, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir valablement réfuté les informations contenues dans les certificats médicaux produits et de ne pas s'être valablement assurée de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et suivis requis au pays d'origine. Dès lors, elle considère que la partie défenderesse n'a nullement démontré que le traitement et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine.

En l'occurrence, il convient de relever que la requérante avait bien invoqué, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qu'elle doit être régulièrement suivie par un psychiatre, un néphrologue et un gastro-entérologue ainsi qu'elle doit être près d'un hôpital en raison de sa dialyse. En outre, elle avait précisé, en se référant au certificat médical établi par le docteur [P.] en date du 29 avril 2014 que « *pas de possibilités de suivi psychiatrique ambulatoire chez un psychiatre, sur base régulière, en Arménie. Les soins néphrologiques ne sont pas comparables, pas de dialyse avec technique similaires, pas de disponibilité de greffe rénale* » et avait indiqué les risques éventuels en cas de retour au pays d'origine, à savoir « *arrêt de tous les traitements nécessaires pour la santé de la patiente avec risque mortel à très court terme* ».

Le Conseil constate à la lecture du certificat médical du 30 octobre 2015 établi par le docteur [P.] que la requérante nécessite un « *suivi psychiatrique et psychothérapeutique ambulatoire Dialyses + suivi néphrologique et gastro-entérologue* » et qu'en cas d'arrêt du traitement, il y a risque de « *Majoration du symptôme dépressif avec idées suicidaires, risque de chronicité, handicap fonctionnel* ».

Il ressort également du certificat médical du 12 juin 2015 établi par le docteur [P.] qu'elle doit suivre une « *dialyse plusieurs fois par semaine* », un « *suivi psychiatrique spécialisé 1x/mois* » et qu'en cas d'arrêt du traitement, les conséquences seraient « *- Décès rapide si arrêt de dialyses. – Dégradation, chronification en cas d'arrêt des soins psychiatriques avec risque de suicide* ». Le docteur [P.] a indiqué que la requérante nécessite des « *Dialyses accessibles + suivi néphrologique + suivi psychiatrique* ».

De même, le certificat médical du 24 juillet 2015 mentionne que la requérante nécessite d'être suivie en « *Néphrologie, Gastrentéro, Pneumo Psychiatrie* », que la proximité d'un hôpital est requise en raison de la nécessité d'avoir des dialyses, qu'il n'existe pas d'alternatives au traitement en cours et le docteur [P.] a indiqué concernant la disponibilité et l'accessibilité du traitement qu'« *Il ne semble pas y avoir de suivi psychiatrique régulier en ambulation, pas recours à l'hospitalisation sur le plan néphro, l'infrastructure est insuffisante* ».

En outre, le docteur [P.] a souligné dans le certificat médical du 29 avril 2014 : « *Pas de possibilité de suivi psychiatrique ambulatoire chez un psychiatre, sur base régulière, en Arménie. Les soins néphrologiques ne sont pas comparables : pas de dialyse avec techniques similaires, pas disponibilité de greffe rénale là-bas* » et que les risques en cas de retour au pays d'origine sont « *Arrêt de tous les traitements nécessaires pour la santé de la patiente avec risque mortel à très court terme* ».

Le docteur [E.] a déclaré dans une attestation datant du 5 décembre 2013 que la requérante est suivie pour hémodialyse depuis le 2 juillet 2008, à raison de trois fois par semaine et qu'elle est incapable de travailler. De même, il ressort de cette attestation que « *Indien patiënte een niertransplantatie zou*

ondergaan, bestaat de kans dat zij nadien terug zal kunnen werken, doch haar huidige verblijfssituatie laat enne niertransplantatie niet toe » (traduction libre: si la patiente doit subir une transplantation rénale, il existe une chance de pouvoir travailler, cependant en raison de sa situation de séjour, une transplantation n'est pas envisageable).

Les autres certificats médicaux et attestations contenus au dossier administratif confirment la nécessité d'un suivi pluridisciplinaire et de la prise de différents traitements médicamenteux.

3.4. En l'espèce, le médecin conseil considère que la requérante pourra bénéficier du suivi médical adéquat en se référant au document intitulé « *Medical Country of Origin Information* ». Toutefois, le Conseil observe à la lecture dudit document que bien qu'un suivi psychiatrique soit indiqué et, partant, disponible, force est de constater que certaines des informations indiquées sont illisibles car surlignées en noir, en telle sorte qu'il est impossible de s'assurer que la requérante pourra effectivement bénéficier d'un suivi en gastro-entérologie et en néphrologie. En effet, les seules informations relatives à la gastro-entérologie et à la néphrologie portent sur des médicaments afférents à ses services médicaux sans toutefois permettre au Conseil de s'assurer de la dénomination desdits médicaments dans la mesure où le document est également en partie illisible. Or, comme indiqué *supra*, il ressort à suffisance des certificats et attestations médicales produits que la requérante doit impérativement être suivie de manière pluridisciplinaire et ce, en raison de ses nombreuses pathologies.

Dès lors, force est de convenir qu'à la lecture du dossier administratif, tel que transmis par la partie défenderesse, le Conseil n'est nullement en mesure de s'assurer que le médecin conseil et la partie défenderesse se sont basés sur des informations pertinentes afin de soutenir que le suivi requis aux pathologies de la requérante soit effectivement disponible au pays d'origine.

3.5. Par ailleurs, concernant les traitements médicamenteux, le médecin conseil considère que les médicaments requis aux pathologies de la requérante sont disponibles au pays d'origine en se référant notamment au document intitulé « *LIST OF ESSENTIAL MEDICINES OF RA* ». A cet égard, force est de constater que ledit document indique le nom du médicament et la forme sans toutefois permettre de déterminer que les médicaments renseignés sont disponibles en Arménie. Dès lors, il convient de relever que la partie défenderesse ne pouvait nullement considérer que les médicaments requis sont disponibles au pays d'origine.

Le Conseil précise que le document intitulé issu du site internet http://www.pharm.cals.am/pharm/drug_images/index.php ne permet pas de renverser le constat qui précède dans la mesure où bien qu'indiquant le nom des médicaments, les noms génériques, la forme, le dosage, la date d'enregistrement, le pays, le producteur et la forme de la délivrance, il ne fournit pas d'autres informations susceptibles de démontrer que les médicaments requis soient réellement disponibles au pays d'origine de la requérante. En effet, il ressort dudit document qu'il s'agit d'un répertoire commenté des médicaments et ne contient pas d'information sur la disponibilité des médicaments en Arménie. De plus, force est de relever que le titre de ce document est dans une langue étrangère, ne permettant dès lors pas de s'assurer de la disponibilité des médicaments.

En outre, les informations provenant du document issu du site internet <http://www.medcoi.eu/Source/Detail/7067> ne permettent nullement de s'assurer de la disponibilité de l'ensemble des médicaments requis dans la mesure où ce document ne renseigne pas sur tous les médicaments de la requérante. D'après ces informations, force est de constater qu'il ne ressort nullement que la requérante pourrait bénéficier du traitement requis au pays d'origine.

En effet, le Conseil précise que le médecin conseil ne pouvait se contenter d'indiquer dans son rapport que le traitement actif actuel est « *Suivant les derniers rapports de juin et juillet 2015 : Amlor (Amlodipine), Colchicine, Dafalgan (Paracetamol), Medrol (Methylprednisolone), Motilium (Domperidon), Pantomed (Pantoprazol), Zantac (Ranitidine) et Lormétazepam.*

Alphaleo (Alphacalcidol), bicarbonate de sodium, Neorecormon (Epoetine bêta), Phoslo (calcium acétate) ou Renepho (calcium acétate + magnésium carbonate) Imuran (Azathioprine), Amlodipine, Colchicine, Paracetamol, Methylprednisolone, Domperidone, Pantoprazol, Ranitidine, Lormetazepam, Alphacalcidol, bicarbonate de sodium, Epoetine bêta, et calcium acétate », et se référer aux documents susmentionnés afin de considérer que le traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine alors qu'il n'en ressort nullement que la requérante pourra bénéficier de l'ensemble des médicaments requis.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, selon laquelle « *Ce dernier a alors examiné la disponibilité des médicaments au pays d'origine, soit en Arménie. Il cite une série de sources sur base desquelles il a pu conclure que les médicaments, sous leur forme actuelle ou équivalente, y sont disponibles. Il convient de préciser, à ce sujet, que la loi ne prescrit nullement que les médicaments identiques (même marque par exemple) soient disponibles. Des génériques sont donc tout à fait suffisants dans le cadre de cet examen. Le médecin conseil s'est également assuré de la disponibilité de services de néphrologie, de gastro-entérologie, psychiatrie, pneumologie pour assurer le suivi. Ces déductions se vérifient à la lecture des sources citées, et reproduites au dossier administratif. A cet égard, il convient de constater que la partie requérante se contente de dire que ces sources sont trop générales, sans pour autant apporter des éléments tangibles et relatifs à sa situation personnelle permettant de remettre en question le contenu de l'avis du médecin conseil quant à la disponibilité du traitement* », ne saurait être suivie pour les raisons exposées *supra*. Par ailleurs, elle apparaît, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, en se basant sur le rapport du médecin conseil, que le traitement de la requérante est disponible au pays d'origine. Dès lors, elle a porté atteinte à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

3.6. Cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision entreprise, il s'impose de l'annuler également.

5. 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.

6. Les décisions attaquées étant annulées 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 rejetant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 27 novembre 2015, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 27 novembre 2015, est annulé.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze avril deux mille seize par :
M. P. HARMEL, président f.f., juge au contentieux des étrangers,
M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

P. HARMEL