

Arrêt

n°208 610 du 3 septembre 2018
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. GOUBAU
Rue du Congrès, 49
1000 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 décembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 14 novembre 2016 et notifiés le 28 novembre 2017, ainsi que de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 13 octobre 2015.

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 31 mai 2018 convoquant les parties à l'audience du 3 juillet 2018.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. ARNOULD loco Me G. GOUBAU, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et Me N. SCHYNTS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant déclare être arrivé en Belgique le 15 mai 2010.

1.2. Il a ensuite introduit une demande d'asile et deux demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 10 septembre 2013, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 8 octobre 2013. Dans son arrêt n° 176 643

du 20 octobre 2016, le Conseil de céans a rejeté le recours en annulation introduit à l'encontre de cet acte.

1.4. Le 30 juillet 2014, le requérant a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 15 octobre 2015, retirée en date du 11 décembre 2015. Le 11 décembre 2015 également, la partie défenderesse a pris à nouveau une décision de rejet, laquelle a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n° 176 644 prononcé le 20 octobre 2016.

1.5. En date du 14 novembre 2016, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.6. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« *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, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 13.10.2015, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, 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 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 ».

1.8. Le même jour, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« *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'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Question préalable

2.1. En termes de requête, la partie requérante indique que le recours est également dirigé contre l'avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, daté du 13 octobre 2015.

2.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi, que le rapport du fonctionnaire médecin ne constitue qu'un avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquable au sens

de l'article 39/1, § 1^{er}, de la Loi, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Le Conseil relève également que la motivation du premier acte attaqué se réfère explicitement audit avis, et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil estime dès lors qu'en attaquant la décision précitée, le requérant vise également l'avis du fonctionnaire médecin.

Ainsi, l'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour introduite, laquelle constitue le premier acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre ledit acte.

2.3. Partant, le recours est irrecevable, en tant qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 13 octobre 2015.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen «
de la violation :

- *Des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 (défaut de motivation),*
- *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,*
- *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, tel que remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 (violation de la loi),*
- *Du principe général de bonne administration (absence d'examen approprié de la demande conformément aux dispositions légales) et de ses corollaires, les principes de prudence et de minutie ainsi que de ses obligations de soins et de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation,*
- *Des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CEDH) (interdiction des mauvais traitements y compris médicaux, droit à la vie)*
- *De l'article 15 de la directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 ».*

3.2. Elle rappelle la teneur de l'article 9 *ter* de la Loi et elle explicite les implications de l'arrêt n° 228 778 prononcé le 16 octobre 2014 par le Conseil d'Etat, dont elle reproduit des extraits. Elle s'attarde ensuite en substance sur la portée de l'article 62 de la Loi, de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse, notamment dans le cadre de l'article 9 *ter* de la Loi, et, enfin, de la notion de traitement adéquat. Elle a par après égard au principe général de bonne administration, au principe de prudence et au devoir de minutie. Elle a également traité à l'article 3 de la CEDH et à l'interprétation qui en a été faite par la jurisprudence européenne et elle fait état de la jurisprudence du Conseil de céans relative au champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi. Elle parle enfin de la portée et des implications de l'article 2 de la CEDH.

3.3. Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 9 *ter*, §§ 1 et 3, 4°, de la Loi et elle expose que « *la décision contestée ne répond nullement aux exigences légales, en ce qu'elle n'offre nullement d'appréciation in conc[re]to du risque encouru par le requérant en cas de retour, ni des possibilités effectives de traitement en Arménie. Pourtant, le § 1er précité précise « lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne » et cette précision est applicable aux trois hypothèses décrites par l'article 9ter de la Loi. Cette logique ressort ainsi des travaux préparatoires (précités) de la Loi du 15 septembre 2006, la mise en place de cette possibilité « concerne les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, 51-2478/001, pages 34 et 35). L'appréciation du « risque réel » pour la vie ou l'intégrité aurait dû être faite sur la base du certificat médical circonstancié et de tous les documents pertinents, dont ceux concernant le pays de retour, dans l'optique d'un tel retour. Dans la décision querellée, seul est retenu l'argument comme quoi les traitements seraient disponibles en Arménie afin d'affirmer que le certificat médical fourni (auquel il n'est nullement fait référence car il n'est absolument pas pris en compte dans la décision querellée) ne*

permet pas d'établir que le requérant souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain et dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

3.4. Dans un premier temps, elle argumente que « la décision querellée n'établit en rien une analyse des traitements adéquats dans le pays d'origine, ce qui est pourtant une exigence légale. Dans la décision contestée la partie adverse fait en effet entièrement l'impasse sur l'accessibilité et la disponibilité des soins en cas de retour dans le pays d'origine. Par conséquent, cette appréciation n'est pas conforme aux exigences légales et est détournée de son objet : il s'agit de déterminer si « la maladie » est telle « qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité ou un traitement inhumain et dégradant » dans l'hypothèse d'un retour. Elle exige que l'examen de l'adéquation du traitement dans le pays de renvoi soit effectivement réalisé, ce qui n'est pas le cas dans la décision entreprise. La partie adverse se réfère ainsi à l'avis du médecin conseil qui affirme ainsi que « l'hémodialyse est disponible », « des centres de transplantation rénale sont disponibles en Arménie », et que si l'ensemble du traitement nécessaire au requérant n'est en effet pas disponible en Arménie, « des alternatives thérapeutiques à ces médicaments existent et sont utilisés par l'équipe médicale spécialisée en néphrologie et dans les services de dialyse qui sont disponibles en Arménie et peuvent gérer des situations critiques d'hyperconcentration sérique ». L'avis du médecin conseil se fonde, en outre, sur deux sites internet référencés (mis à part la base de donnée non publique, qui ne permet dès lors absolument pas au requérant de comprendre le fondement de la décision du médecin conseil). Ces deux sites internet sont : • www.doctors.am/en, qui est un site on ne peut plus générique, dont aucune information précise n'est référencée, et dont on ne sait absolument pas en quoi elle a permis au médecin conseil d'arriver à la conclusion qui est la sienne ;

• www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=l&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAAahUKEwjYr4n0_eTHAhXF1hoKHRUSDyM&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Fmedicinedocs%2Fdocuments%2Fs17079e%2Fs17079e.pdf&usq=AFQjCNGGlbJyZhPCnLylkzgx71DI0mC3Hw&sig2=1_ek7TLTHuHjNrMihMadVg&bvm=bv.102022582.d.d2s

Ce site internet reprend en fait une liste des médicaments essentiels établie pour l'Arménie disponible sur le site de l'OMS (« LIST OF ESSENTIAL MEDICINES OF RA », annexe 7 du présent recours). L'OMS présente les médicaments essentiels comme « des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité. Ils devraient être disponibles en permanence dans le cadre de systèmes de santé opérationnels, en quantité suffisante, sous la forme galénique qui convient, avec une qualité assurée et à un prix abordable au niveau individuel comme à celui de la communauté. » Cette liste de médicaments essentiels ne permet dès lors en aucun cas d'affirmer avec certitude que ces médicaments sont effectivement disponibles en Arménie, dès lors qu'il s'agit de médicaments qui idéalement devraient être disponibles afin de répondre aux besoins de la population arménienne. Utiliser de telles références afin d'affirmer que non seulement les médicaments (sic), mais également les traitements (tels que l'hémodialyse) sont disponibles en Arménie relève dès lors du non-sens, dès lors que ces sources ne permettent aucunement de parvenir à une telle conclusion. Le requérant a en effet établi à suffisance dans sa demande de régularisation que les centres de dialyse ne sont qu'au nombre de deux (!) pour l'ensemble du pays, ce qui ne répond évidemment pas à une offre de traitement « adéquat »... En outre, justifier la présence des traitements adéquats par le fait que le requérant a su bénéficier de certains traitements en 2009 est une violation flagrante de l'obligation de motivation. La nouvelle demande 9^{ter} du requérant faisait très précisément état de la dégradation de sa situation (impliquant dès lors une modification des traitements nécessaires) ainsi qu'une dégradation des soins de santé en Arménie. Par ailleurs, la Cour EDH précise que « l'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime » (CEDH, Irlande c/ R-U, §162 ; N. c/ RU, §29). Partant, la partie adverse ne pouvait se passer de l'étude de la situation personnelle dans son appréciation du risque réel, qui doit être évalué « à la lumière des éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire, et notamment des informations les plus récentes sur la santé du requérant » (CEDH, Bensaïd c/ Royaume-Uni, 6.02.2001, n°44599/98, §35). Il convient de rappeler que Votre Conseil, dans son arrêt 184 721 du 27 octobre 2016, a annulé la décision du 11 décembre 2015 (qui se fondait sur le même avis du médecin-conseil du 13 octobre 2015), précisément parce qu'il ne ressortait pas de celui-ci que la disponibilité effective des soins de santé en Arménie avait été analysée et prise en compte par le médecin-conseil. Par ailleurs, le Médiateur fédéral a pointé de façon spécifique dans son rapport annuel 2016 ainsi que dans son rapport sur les 9^{ter} l'insuffisance de la motivation de la décision considérant que le traitement approprié est disponible et accessible dans le pays d'origine, sans que cette motivation

ne permette ni au demandeur ni à son médecin de connaître les éléments de fait sur lesquels il se fonde ».

3.5. Dans un deuxième temps, elle fait valoir que « le certificat médical apporté par le requérant n'a nullement été analysé ou pris en compte dans la décision querellée. De plus, l'ensemble des éléments pertinents de fait concernant la situation du requérant et la situation des soins de santé en Arménie n'ont pas été pris en compte dans la décision, qui se fonde uniquement sur l'avis du médecin conseil. L'avis a en effet été rédigé le 13 octobre 2015, et la décision de refus est mutatis mutandis identique à celle du 15 octobre 2015, ce qui démontre qu'outre l'avis du médecin conseil aucun élément mis en avant par le requérant n'a été pris en considération dans la décision querellée. Les certificats médicaux présentés à l'appui de la demande de régularisation du requérant étaient cependant plus qu'éloquents à cet égard... Le certificat médical du 9 mai 2014 (annexe 2 à la demande) stipule « décès si le patient n'est pas dialysé 3x/semaine à vie », pronostic confirmé par les deux anciens certificats médicaux (annexes 4 et 5 à la demande de régularisation). Un ancien certificat médical précise par ailleurs explicitement que le requérant « ne peut pas quitter le pays » (annexe 5 à la demande). Aucun de ces éléments n'a été pris en compte dans la décision querellée, dès lors que le refus est uniquement fondé sur la soi-disant disponibilité de soins adéquats en Arménie... Les arguments présentés à cet égard dans la demande de régularisation du requérant n'ont par ailleurs pas fait l'objet de la moindre considération... En conséquence, la décision contestée est prise en violation de l'article 9ter lorsqu'elle allègue que les traitements sont disponibles en Arménie sans appréciation réelle de la réalité de l'offre des soins de santé en Arménie. Cette décision entachée d'illégalité doit être annulée de ce chef ».

3.6. La partie requérante prend un deuxième moyen « de la violation :

- de l'article 9ter § 1 et § 3 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- de l'article 62 de la même loi,
- des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,
- du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.7. Elle s'attarde sur la portée de l'article 62 de la Loi et de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse dans le cadre de l'article 9 ter de la Loi et elle fournit son interprétation de l'article 9 ter, § 1^{er} et 3, 4^o, de la Loi.

3.8. Dans une première branche, elle avance que « La décision contestée ne remplit pas les exigences posées en matière de motivation d'un acte administratif. En effet, la seule lecture de cette décision permet de se rendre compte que cette motivation est insuffisante et erronée, elle engendre pourtant des conséquences bien réelles pour le requérant. Force est de constater que la motivation de la décision contestée ne comporte aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale du requérant. Elle est au contraire tout à fait stéréotypée. Il n'y est même pas mentionné la pathologie dont souffre le requérant, pas plus qu'il n'est fait référence aux très nombreux documents médicaux joints à la demande. Cette motivation pourrait être reprise à l'identique pour toute autre personne, sans distinction, pour autant que soient simplement modifiées les rubriques : état civil, date de demande d'autorisation de séjour, date de l'avis du médecin conseil et pays d'origine. Pour rappel, il ressort de Votre jurisprudence constante que : « [...] » (CCE n° 9105 du 21 mars 2008, RDE 2008, 62) « [...] » (C.E. n°105.385 du 25 avril 2002). L'obligation de motivation ne tend pas uniquement à l'information de l'administré sur les motifs de la décision afin qu'il puisse déterminer, en connaissance de cause, si un recours est utile, mais doit également permettre au juge d'exercer son contrôle de légalité. L'omission de cette formalité a pour conséquence que la décision est illégale et la rend susceptible d'annulation par les juridictions ou autorités munies d'un pouvoir de contrôle de légalité, ce qui est le cas en l'espèce. Une fois de plus, il s'agit d'une motivation stéréotypée qui ne s'évertue pas à analyser ni prendre en compte les documents qui ont été remis par le requérant. Par ailleurs, lorsque le requérant cite, dans sa demande de régularisation, des données qui émanent d'un site intitulé « globaldialyses.com », affirmant qu'il n'existe que deux centres de dialyse en Arménie, ces données peuvent difficilement être qualifiées de « générales » qui « ne corroborent pas la situation spécifique du requérant », lorsqu'on sait que le requérant doit être traité par dialyse trois fois par semaine et que l'arrêt de son traitement par hémodialyse entraînera son décès... La décision attaquée est dès lors manifestement mal motivée ».

3.9. Dans une deuxième branche, elle soutient que « l'avis du médecin-conseil, sur lequel se fonde entièrement la décision querellée, ne respecte pas les prescrits légaux applicables en l'espèce, et viole les principes de déontologie médicale, en ce compris l'obligation pour le médecin-conseil d'entendre le patient. Il est établi que les médecins-conseils de l'office des Etrangers se doivent de respecter les

principes de déontologie médicale, tel que cela a été confirmé par la Cour constitutionnelle. En effet, celle-ci a établi que « tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins ». Par ailleurs, le Comité consultatif de Bioéthique a affirmé : « quand un médecin - qu'il soit fonctionnaire ou non - fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale ». En l'espèce, l'avis du médecin-conseil a été pris par un médecin généraliste (plus aucun spécialiste ne travaillant à l'office des étrangers depuis le 1 juin 2014), alors que les nombreux documents déposés à l'appui de la demande des requérants émanent de spécialistes. Le Médiateur fédéral avait conclu, dans son rapport annuel 2016, que : « La qualité du traitement des demandes repose en premier lieu sur la qualité de l'évaluation médicale des dossiers par les médecins de l'Office des étrangers (OE). Leur avis doit permettre d'identifier les cas où l'étranger malade encourt un risque inacceptable s'il est renvoyé dans son pays d'origine. Même s'ils ont une fonction d'avis, ces médecins de l'OE sont soumis dans tous leurs actes au respect de la déontologie médicale. L'OE doit donc leur garantir des conditions de travail compatibles avec le respect de cette déontologie. Les résultats de l'enquête concernant le fonctionnement de la cellule d'évaluation médicale peuvent être regroupés en quatre constats : L'autonomie professionnelle des médecins n'est pas garantie Les médecins émettent leur avis en toute indépendance et l'enquête n'a pas constaté d'ingérence de l'OE dans les dossiers individuels. Mais les conditions d'exercice de leur mission ne respectent pas l'autonomie professionnelle dont ils doivent bénéficier : - interdiction de contacter le médecin traitant (3 Articles 113, 122 et 126, §4, du Code de déontologie médicale); - dissuasion d'examiner l'étranger malade ; - obstacles organisationnels à la coordination et à l'intervention ; - méthodes de travail et choix des sources imposés par la cellule administrative ; - refus déformations et de demandes d'avis médicaux spécialisés. » La simple lecture du rapport du médecin-conseil suffit pour se convaincre de l'absence totale de prise en considération des éléments médicaux pertinents invoqués à l'appui de la demande du requérant ».

3.10. Dans une troisième branche, après avoir relevé qu'« Une bonne administration suppose également que les décisions administratives soient prises avec minutie », elle invoque qu'« Il est patent de constater que la partie adverse a adopté la décision attaquée deux semaines après que Votre Conseil ait annulé sa décision du 11 décembre 2015, tout en reprenant une motivation identique, mutatis mutandis, à sa décision du 15 octobre 2015, qui avait pourtant fait l'objet d'un retrait par la partie adverse suite au premier recours introduit par le requérant. Ces deux décisions sont, à un paragraphe près, identiques, et se basent sur le même avis du médecin conseil. La décision attaquée par le biais du présent recours, faisant suite au retrait d'une décision, avec l'adoption subséquente d'une décision presque identique, fait partie d'une manœuvre répandue de la part de l'Office des Étrangers, où il opère par carrousel, retirant systématiquement des décisions qui font l'objet d'un recours devant Votre Conseil, avant de reprendre des décisions presque identiques. Cette pratique de « véritable carrousel juridique », a été reportée dans le cadre d'une question parlementaire, qui précise que : « De nombreux avocats et associations se plaignent de ce que pour certains dossiers, il y a eu trois, quatre, cinq annulations du CCE ou retraits de décisions de l'Office des Étrangers pour retrouver chaque fois une nouvelle décision négative avec une motivation légèrement différente. Entretemps, la personne malade attend durant des années pour obtenir une décision définitive et le CCE se trouve engorgé de recours ». Un tel procédé est un abus de droit manifeste, et constitue une violation évidente du principe de bonne administration. Le retrait de la décision du 15 octobre 2015 en date du 11 décembre 2015, avec l'adoption de la décision datée du même jour, a eu comme conséquence de rendre le recours introduit par le requérant devant Votre Conseil sans objet, et le contraint à réintroduire un recours. Par ailleurs, en reprenant une décision, motivée à la virgule près de façon identique à la décision retirée du 15 octobre 2015, la partie adverse continue ses manœuvres qui sont manifestement incompatibles avec le principe général de bonne administration. De tels procédés, outre le fait qu'ils imposent des démarches administratives lourdes pour le requérant ainsi que pour son conseil, créent une situation d'angoisse et d'anxiété auprès du requérant, qui se trouve déjà, par hypothèse, dans une situation extrêmement précaire et difficile en raison de son état de santé. La partie adverse a dès lors clairement violé le principe de bonne administration en adoptant la décision attaquée ».

3.11. Dans une quatrième branche, elle soutient que « la décision entreprise viole de façon manifeste le droit d'être entendu des requérants. Le médiateur fédéral a en effet, dans son rapport annuel 2016, établi que : [...] Par ailleurs, dans rapport annuel 2013, le Médiateur fédéral avait déjà indiqué que l'Office des étrangers violait le droit d'être entendu lorsqu'il refusait de prolonger l'autorisation de séjour car le médecin-conseiller, tout en ne contestant pas l'existence de la pathologie, considérait que les soins et le suivi étaient dorénavant disponibles et accessibles dans le pays d'origine, sans soumettre cet élément au demandeur. En effet, celui-ci indiquait que : [...] Enfin, dans son rapport spécialement dédié

à l'évaluation du traitement des demandes 9ter par l'Office des Etrangers, le Médiateur Fédéral a également établi que : [...] En l'espèce, les requérants n'ont jamais été invités à faire valoir leurs observations quant aux éléments recueillis par l'Office des Etrangers/alors même que ceux-ci sont issus de sites génériques et ne précisent pas en quoi l'information obtenue étayerait -ou non- les conclusions du médecin-conseil, de sorte que leur droit d'être entendu a manifestement été violé ».

3.12. La partie requérante prend un troisième moyen « de la violation :

- de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980,
- de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme,
- du principe de non[-]discrimination et des articles 10 et 11 de la Constitution ainsi que des articles 20 et 21 de la Charte de l'Union Européenne (2012/C 326/02),
- des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs,
- du principe général de prudence,
- du principe général de bonne administration notamment consacré par le droit national mais également à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision faisant grief au requérant) ».

3.13. Quant au droit applicable et aux principes en cause, elle précise que « La décision querellée viole le principe de bonne administration de l'Union européenne et notamment du droit d'être entendu (Principe Général du droit de l'UE). La partie adverse a considéré que la demande de régularisation du requérant était non fondée, décision qui leur fait grief et ce, sans qu'ils n'aient jamais été entendus préalablement, ce qui est contraire aux principes généraux du droit et plus précisément du droit de l'UE. Dans son récent arrêt M.M. contre Irlande, suivant les conclusions de l'Avocat général, la CJUE a rappelé que le droit d'être entendu constitue un principe général du droit de l'UE et a reconnu aux demandeurs de protection subsidiaire le droit d'être entendu. Elle souligne que le droit d'être entendu relève du droit à une bonne administration, consacré par l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, lequel est « d'application générale » (CJUE, C-277/11, M. M. contre Irlande, point 84). Or, dans la mesure où la demande du requérant se fondait sur l'article 9ter de la [Loi], la partie adverse fait application de l'article 15 b) de la directive « Qualification » précitée. La décision d'éloignement est ainsi prise dans le cadre du droit de l'Union européenne (UE). Le principe général de bonne administration est aussi consacré à l'article 41 de la Charte de l'UE, et le respect des droits de la défense constitue un principe général du droit de l'UE, « dès lors que l'administration se propose de prendre à rencontre d'une personne un acte qui lui fait grief » (CJUE, SOPROPE, 18/12/2008, C-349/07, points 36 et 37). En l'espèce, la décision prise par la partie adverse fait grief au requérant puisqu'elle a pour conséquence l'arrêt de son traitement médical en Belgique et un retour dans son pays d'origine. Force est de souligner qu'à aucun moment de la procédure, la partie adverse n'a entendu ou convoqué le requérant pour évoquer cette décision. L'Avocat général, Yves BOT, dans l'affaire CJUE M.M. précité venait préciser que le droit d'être entendu « constitue un principe général du droit de l'Union » et « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à une décision de nature administrative ou juridictionnelle affectant d'une manière défavorable les intérêts d'une personne. Le respect de ce droit s'impose non seulement aux institutions de l'Union, en vertu de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte, mais également, parce qu'il constitue un principe général du droit de l'Union, aux administrations de chacun des États membres lorsqu'elles adoptent des décisions entrant dans le champ d'application du droit de l'Union, et ce même lorsque la réglementation applicable ne prévoit pas expressément une telle formalité. Par conséquent, le droit d'être entendu doit s'appliquer à la procédure d'examen d'une demande de protection internationale conduite par l'autorité nationale compétente conformément aux règles adoptées dans le cadre du régime d'asile européen commun » (Conclusions précitées, présentées le 26 avril 2012, dans l'affaire CJUE, C-277/11, M. M. contre Irlande). Partant, l'Office des étrangers devait prévoir une telle possibilité d'être entendu avant de prendre cette décision faisant grief, même si la réglementation applicable ne le prévoit pas expressément. A défaut, le principe général visé au moyen est violé et la procédure qui mène à la décision contestée est entachée d'une irrégularité à laquelle il ne peut être remédié ».

3.14. Elle soulève qu' « En l'espèce, le requérant n'a pas été mis en mesure « de présenter ses observations, écrites ou orales, quant aux éléments sur lesquels l'administration entend fonder une décision susceptible de lui faire grief » ni

« de prendre connaissance de ces éléments au cours de la procédure et de faire connaître utilement et effectivement son point de vue. Il implique également que l'administration prenne connaissance des observations de l'intéressé avec toute l'attention requise » (Conclusions précitées, présentées le 26 avril

2012, dans l'affaire CJUE, C-277/11, M. M. contre Irlande (§ 81 et suivants]). La décision contestée est prise en violation des principes généraux du droit de l'UE visés au moyen, et doit être annulée de ce chef ».

4. Discussion

4.1. Sur le premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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* ». Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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 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.

Le Conseil rappelle enfin que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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 ces 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.

4.2. Dans un premier temps, le Conseil estime que le médecin-attaché de la partie défenderesse, dans son rapport daté du 13 octobre 2015, sur lequel se fonde la partie défenderesse dans le premier acte querellé, n'a pas répondu à suffisance aux éléments invoqués en se bornant à indiquer qu'il n'y a « *Pas de contre-indication médicale à voyager* ». En effet, le Docteur [C.B.], a, dans le certificat médical type daté du 16 juillet 2013 fourni à l'appui de la demande et dans l'attestation médicale du 24 juin 2013 annexée à ce certificat médical type, mentionné que le requérant ne peut pas quitter le pays et qu' « *Il est toujours Dialysé 3*/sem à Brugmann et ne peut pas quitter le territoire Belge ;pour stabilis[er] ses maladies* ». Ainsi, ce Docteur semble avoir de la sorte fait mention, à tout le moins, d'une impossibilité de quitter le territoire belge tant que les maladies ne sont pas stabilisées, à laquelle il n'a pas été répondu explicitement.

En conséquence, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 13 octobre 2015, il peut donc être fait grief à la partie défenderesse d'avoir manqué à son obligation de motivation et de ne pas avoir tenu compte de tous les éléments de la cause.

4.3. Dans un deuxième temps, quant à la disponibilité des soins et du suivi requis, il ressort du certificat médical du 13 octobre 2015 du médecin conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière se réfère en termes de motivation de la première décision querellée, que celui-ci a conclu à la disponibilité des médicaments pour les raisons qui suivent : « *Le carbonate de calcium, l'atorvastatine, des multivitamines, du lisinopril ; l'amlor, des b-bloquants comme le métoprolol, le bisoprolol, du paracétamol ; de la tamsulosine, du pantoprazole et de l'acide acétylsalicylique sont disponibles en Arménie. L'hémodialyse est disponible ; le requérant ayant déjà bénéficié de l'hémodialyse qui est disponible en Arménie. Ajoutons que les chélateurs de phosphore et du potassium ne sont pas disponibles et si une*

adaptation thérapeutique est nécessaire, des alternatives thérapeutiques à ces médicaments existent et sont utilisées par l'équipe médicale spécialisée en néphrologie et dans les services de dialyse qui sont disponibles en Arménie et peuvent gérer des situations critiques d'hyperconcentration sérique (phosphore et/ potassium) chez leurs patients dialysés : citons entre autres, l'hémodialyse, le bicarbonate de calcium), la diminution des apports... (voir références informations). Et notons également que, si nécessaire, des centres de transplantation rénale sont disponibles en Arménie. Des médecins spécialisés en néphrologie, en cardiologie et des laboratoires de biologie clinique sont disponibles en Arménie.

Voir informations :

1°) provenant de la base de données non publique MedCOI :

- Requête MedCOI du 01.06.2015 portant le numéro de référence unique BMA- 6848 ;
- Requête MedCOI du 27.08.2015 portant le numéro de référence unique BMA- 7183 ;
- Requête MedCOI du 29.07.2015 portant le numéro de référence unique BMA- 7090 ;
- Requête MedCOI du 15.07.2014 portant le numéro de référence unique AM-3420-2014 ;
- Requête MedCOI du 16.06.2015 portant le numéro de référence unique BMA- 6905.

2°) Et des sites :

- <http://www.doctors.am/en>;
- www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=l&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAAahUKEwjYr4n0_eTHAhXF1hoKHRUSDyM&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Fmedi%2Fmedocs%2Fdocuments%2Fs17079e%2Fs17079e.pdf&usq=AFQjCNGGlbJyZhPCnLylkzqx71DI0mC3Hw&sig2=1_ek7TLTHuHjNrMihMadVq&bvm=bv.102022582.d.d2s ».

Le Conseil observe que tous les médicaments nécessaires au requérant, excepté le « *Dafalgan forte (paracétamol, antalgique)* », sont repris dans les diverses bases de données MedCoi, lesquelles attestent effectivement de leur disponibilité au pays d'origine. Toutefois, quant au Dafalgan Forte, force est de constater qu'il est uniquement repris dans la liste des médicaments essentiels de l'Arménie, laquelle semble correspondre au second site Internet mentionné dans l'extrait de l'avis reproduit ci-avant. Or, le Conseil considère que cette liste ne rend nullement compte, en elle-même, de la disponibilité réelle des médicaments y figurant en Arménie. En effet, bien que cette liste atteste des médicaments considérés comme essentiels en Arménie, elle ne fournit aucune garantie que les médicaments en question seraient effectivement disponibles à la requérante à son retour au pays d'origine.

Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 13 octobre 2015, lequel conclut à la disponibilité du Dafalgan en raison de la liste des médicaments essentiels en Arménie, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* de la Loi, a manqué à son obligation de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

4.4. Partant, ces deux argumentations du premier moyen pris étant fondées, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de ce moyen, ni les second et troisième moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse ne répond aucunement à l'argumentation reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir répondu explicitement à l'impossibilité de quitter le territoire belge figurant dans le certificat médical type du 16 juillet 2013.

Quant à la critique fondée sur la liste des médicaments essentiels, la partie requérante soulève que « *De plus, sur la liste de médicaments essentiels figurant sur un des sites internet cités, la partie défenderesse entend préciser à cet égard que depuis 1977, l'Organisation Mondiale de la Santé a créé une liste modèle de médicaments essentiels (LME) en vue d'offrir un modèle auquel les gouvernements puissent se référer pour sélectionner les médicaments et établir des listes nationales. Ces « médicaments essentiels » sont des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés par un gouvernement, dans la liste modèle de l'OMS, en fonction de la prévalence des maladies dans le pays concerné, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité réalisé par l'OMS. En établissant une liste nationale de médicaments essentiels, l'Arménie démontre qu'il a une politique pharmaceutique ayant pour but de rendre ces médicaments essentiels disponibles à tout moment. Dès lors, cette référence est également pertinente* », cet élément ne ressort nullement de l'avis du médecin conseil ou de l'acte attaqué et constitue dès lors une motivation a postériori.

4.6. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui a été notifiée à la même date, il s'impose de l'annuler également.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. Les actes attaqués étant annulés, 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.

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 14 novembre 2016, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 14 novembre 2016, est annulée.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trois septembre deux mille dix-huit par :

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE