



Arrêt

**n° 217 740 du 28 février 2019
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X

**Ayant élu domicile : chez H. VAN VRECKOM, avocat,
Rue des Brasseurs, 30,
1400 NIVELLES,**

contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et
d'asile, et, désormais, par la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé
publique et de l'Asile et la Migration.**

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

Vu la requête introduite le 23 septembre 2011 par X et X, et leur fils, X, tous de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 12 août 2011 et notifiée le 29 août 2011.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 février 2019 convoquant les parties à comparaître le 26 février 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. DESGUIN *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. COUSSEMENT *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 21 janvier 2010, la requérante et son fils sont arrivés sur le territoire belge et ont sollicité l'asile le jour même. Le requérant est quant à lui arrivé sur le territoire belge le 6 avril 2010 et a sollicité l'asile le jour même. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions de refus du statut de réfugié et d'octroi de la protection subsidiaire prises par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 8 octobre 2010. Le recours contre ces décisions a été rejeté par l'arrêt n° 55.176 du 28 janvier 2011 et un recours en cassation auprès du Conseil d'Etat aurait été déclaré non admissible par une ordonnance du 3 mars 2011.

1.2. Le 20 août 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 24 septembre 2010.

1.3. En date du 12 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée aux requérants le 29 août 2011.

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

« Motif : Monsieur P., L. a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour. »

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans son pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Arménie.

Dans son rapport du 05 août 2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie psychiatrique et d'une pathologie cardiovasculaire pour lesquelles un suivi et un traitement médicamenteux sont nécessaires. Le médecin de l'OE précise que les autres pathologies mentionnées dans l'histoire clinique de l'intéressé sont considérées comme guéries et ne font pas l'objet de traitement spécifique. Le médecin de l'OE précise également que l'intéressé n'a pas été hospitalisé et qu'il n'y a pas eu d'intervention chirurgicale.

Notons que la liste des médicaments enregistrés en Arménie disponible sur le site internet du « Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise » atteste de la disponibilité du traitement médicamenteux (ou équivalent) prescrit à l'intéressé.

Notons que les sites internet de « l'Armenian Psychiatric Association », de « Doctors.am » et des pages jaunes d'Arménie ainsi qu'un courrier de l'hôpital Arabkir permettent d'attester que le suivi psychiatrique et psychothérapeutique sont disponibles en Arménie et qu'il existe un centre de traitement du stress. Le site Internet de « Doctors.am » fournit également une liste de cardiologues présents en Arménie. Le médecin de l'OE fait également remarquer que l'intéressé a été traité et suivi en Arménie pour son problème cardiaque.

Dès lors, sur base de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, l'Arménie.

Notons que le site internet « Social Security Online » nous apprend 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, invalidité, vieillesse, décès. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme R.Y. daté 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 sur 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. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés sont eux aussi gratuits.

Le rapport de Caritas de 2009 indique que les soins de santé primaire sont gratuits pour toutes les personnes résidant en Arménie et que certains groupes définis comme socialement vulnérables peuvent bénéficier d'autres services gratuits.

De plus, Mission Armenia NGO fournit, notamment à Erevan, une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils sociaux-légaux, un soutien psychologique et émotionnel...

Notons que Madame P.,Z. et son fils P., G. sont en âge de travailler. Dès lors, rien ne démontre que les intéressés ne pourraient avoir accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les besoins médicaux de leur mari et père, Monsieur P., L. De plus, d'après leur demande d'asile, les

intéressés ont de la famille qui vit en Arménie et celle-ci pourrait les accueillir et/ou les aider financièrement si nécessaire. Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Le rapport de médecin 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 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 existe un 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.

1.4. Le 23 août 2011, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile ont été pris à leur rencontre.

1. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

2.2. Ils rappellent que la décision attaquée constitue un acte administratif de sorte qu'il doit être motivé conformément à la loi sur la motivation formelle, *quod non in specie*.

Ils précisent que la Cour de Cassation a ordonné, à la suite de la violation du principe constitutionnel de motivation des décisions, que la motivation soit une garantie essentielle contre l'arbitraire et constitue la preuve du fait que les moyens invoqués ont été examinés.

Ce principe a donc été inclus dans la Constitution sous l'article 149. Ils ajoutent que la décision attaquée ne répond pas à l'exigence de motivation décrite dans l'exposé des motifs et dans d'autres sources du droit.

Ils reproduisent ainsi la raison pour laquelle leur demande de régularisation a été rejetée. Or, ils ne peuvent accepter une telle justification. En effet, ils soutiennent que la décision attaquée est mal motivée lorsqu'elle indique qu'il existe un traitement adéquat de la maladie dans le pays d'origine.

De plus, pour appuyer leurs problèmes de santé, ils précisent avoir déposé les documents suivants : un certificat médical du docteur D., psychiatre du 12 août 2010, un certificat médical du docteur J. du 22 juin 2010, une attestation du psychologue N.K.K. du 21 juin 2010, une attestation du docteur W.V. du 2 juin 2010, une attestation du docteur D.B. du 20 avril 2010, une attestation de W.R. du 28 juillet 2010, une analyse de sang du 9 avril 2010, un électrocardiogramme du 20 avril 2010 et une attestation des docteurs A.A. et O.A. du 21 juin 2010.

Dès lors, cela démontrerait clairement la gravité de la maladie du requérant et le fait qu'un suivi spécialisé est nécessaire. Ils prétendent que le requérant a besoin de soins médicaux d'un niveau qualitatif acceptable.

Or, malgré cela, la partie adverse se limite à veiller à ce que le traitement et le suivi soient disponibles en Arménie, sans tenir compte du niveau qualitatif des soins médicaux. À cet égard, ils déclarent que l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule clairement qu'un étranger a un droit de séjour en l'absence de traitement adéquat de sa maladie dans son pays d'origine.

Ils estiment que la partie défenderesse devait, entre autres, vérifier la disponibilité des soins médicaux pour la maladie du requérant et garder à l'esprit le niveau qualitatif des soins médicaux dans le pays d'origine, ce qui n'aurait pas été le cas en l'espèce. La partie défenderesse n'a pas suffisamment examiné le niveau qualitatif des soins médicaux pour la maladie du requérant.

En outre, ils prétendent que la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine doit également être examinée à la lumière de l'accessibilité financière des soins médicaux pour l'étranger. Ainsi, concernant l'indisponibilité des soins médicaux en Arménie d'un point de vue financier, ils souhaitent s'en référer à l'article intitulé « *Is there a role for user charges ? Thoughts on health system reform in Armenia* » publié par l'Organisation mondiale de la Santé dont une copie est jointe au recours et montre l'absence de soins médicaux en Arménie d'un point de vue financier. Un retour du requérant dans son pays d'origine constituerait dès lors incontestablement une violation de l'article 3 de la Convention européenne précitée, selon lequel « *nul ne doit être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants* ».

Ils font référence aux arrêts du Conseil d'Etat n° 82.698 du 5 octobre 1999, 75.389 du 22 juillet 1998 et 113.245 du 4 décembre 2002.

De plus, ils déclarent que la motivation doit être adéquate, ce qui signifie qu'elle doit être en accord avec la décision, évidente, précise, complète et suffisante, une telle motivation étant spécialement requise lorsque l'administration dispose d'un pouvoir d'appréciation, comme en l'espèce.

Dès lors, il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a pas suffisamment examiné l'adéquation, la disponibilité et l'accessibilité du traitement médical nécessaire au requérant. La décision attaquée est manifestement erronée, insuffisamment motivée et enfreint l'article 3 de la Convention européenne précitée, 9^{ter} de loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique, l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par les requérants. Elle implique uniquement l'obligation d'informer ceux-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels des intéressés.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

3.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif que les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 en date du 18 août 2018 dont il ressort que le requérant souffre d'une anxiodépression et d'une hypertension artérielle. Il apparaît également que le requérant a besoin d'un traitement à base de risperdal, valium, asaflow et de lisinopril ainsi que d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique.

Dans son avis du 5 août 2011, le médecin conseil de la partie défenderesse a déclaré que le requérant « présente une hypertension artérielle et une anxiodépression. Ses pathologies n'ont pas nécessité d'hospitalisation et il n'a pas eu d'intervention chirurgicale. Il n'y a pas d'autre pathologie connue chez le patient. D'après les informations disponibles, tant le suivi que les médicaments nécessaires au patient sont disponibles en Arménie » pour en conclure que « l'intéressé ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ».

En termes de requête, les requérants remettent en cause la motivation adoptée par la partie défenderesse en estimant notamment que la qualité des soins n'est pas identique en Arménie et que la partie défenderesse était tenue de prendre l'aspect qualitatif des soins en considération. Ils invoquent également une méconnaissance de l'article 3 de la Convention européenne précitée en raison de l'absence de soins médicaux en Arménie d'un point de vue financier. Ils font référence à un article qu'ils joignent à leur requête à ce sujet.

A cet égard, le Conseil relève, tout d'abord, que les requérants ne contestent nullement le fait que les soins et le suivi nécessaires au requérant sont disponibles en Arménie, ces derniers ne produisant aucun élément de nature à remettre en cause l'appréciation portée par la partie défenderesse dans la décision attaquée et le médecin conseil dans son avis du 5 août 2011 en telle sorte qu'ils sont censés avoir acquiescé à ce motif.

Il apparaît que les requérants font davantage grief à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié la qualité des soins qui sont prodigués en Arménie. Or, le Conseil tient à rappeler que l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié y soit possible. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique. Le Conseil souligne également que les requérants ne font valoir aucun élément concret et pertinent attestant du fait que les traitements disponibles en Arménie ne seraient pas de qualité suffisante.

Quant à la nécessité d'un suivi spécialisé pour le requérant, le Conseil relève, tout d'abord, que les requérants ne contestent pas la décision attaquée de manière claire à ce sujet. En outre, le Conseil n'aperçoit pas dans quelle mesure le suivi spécialisé en psychiatrie ne serait pas disponible en Arménie, les requérants ne précisant pas clairement leurs allégations à ce propos.

Par ailleurs, les requérants considèrent que la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine doit également être examinée à la lumière de l'accessibilité financière des soins médicaux pour l'étranger. A cet égard, le Conseil relève qu'il n'apparaît pas que les requérants aient contesté, d'une manière pertinente et concrète, l'examen de l'accessibilité aux soins réalisé par la partie défenderesse, ces derniers se contentant de contester la motivation sans préciser leurs allégations. Ainsi, il apparaît que les requérants ne démontrent pas d'impossibilité d'accéder au travail ou d'obtenir de l'aide auprès de leur famille au pays d'origine. De plus, le Conseil tient à rappeler qu'il appartient aux requérants de démontrer qu'ils ne peuvent être soignés au pays d'origine dans la mesure où ils n'auraient pas accès aux soins, *quod non in specie*.

Concernant l'article mentionné en termes de requête et intitulé « *Is there a role for user charges ? Thoughts on health system reform in Armenia* » publié par l'Organisation mondiale de la Santé, le Conseil constate que cet article est invoqué pour la première fois dans le cadre du présent recours en telle sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de cet article dès lors qu'elle n'en avait pas connaissance lors de la prise de la décision attaquée.

