



## Arrêt

**n° 165 383 du 7 avril 2015  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X  
2. X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> mars 2011, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 21 janvier 2011.

Vu le titre I<sup>er</sup> 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 27 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 19 novembre 2015.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me I. DECLERK loco Me B. DEVOS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 13 octobre 2009, les requérants ont, chacun, introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2. Le 20 mai 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), laquelle a été déclarée recevable, le 15 septembre 2010.

1.3. Les procédures d'asile visées au point 1.1. se sont clôturées négativement aux termes d'un arrêt n° 54 717, prononcé le 21 janvier 2011, par lequel le Conseil de céans a refusé de reconnaître le statut de réfugié et d'accorder le statut de protection subsidiaire aux requérants.

1.4. Le même jour, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande visée au point 1.2. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants, le 3 février 2011, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Les intéressés invoquent l'état de santé [du premier requérant] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, leur empêchant tout retour dans leur pays d'origine étant donné que [celui-ci] ne saurait pas y bénéficier des soins médicaux adéquats.*

*Il a donc été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci relève dans son rapport du 21/01/2011 que l'intéressé est atteint d'une pathologie psychiatrique ainsi que de problèmes lombaires et de sciatalgies nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi.*

*Afin d'évaluer la disponibilité du traitement nécessaire à l'intéressé, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté le site du "scientific centre of drug and medical technology expertise" [référence à un site Internet en note de bas de page] qui établit la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressé ou de médicaments pouvant valablement remplacer ceux-ci. De plus, le site [www.spyur.am](http://www.spyur.am) établit la disponibilité en Arménie de centre médical prenant en charge la psychothérapie, le traitement des troubles mentaux, névrotiques et psychosomatiques. De plus, les informations fournies le 16/12/2008 par l'intermédiaire des services consulaires de l'ambassade de Belgique en Arménie renseignent la disponibilité de médecins psychiatres.*

*Dès lors, le médecin de l'Office des Etrangers a conclu qu'il n'y avait aucune contre indication médicale à voyager et que les pathologies invoquées par l'intéressé, bien qu'elles puissent être considérées comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celles-ci n'étaient pas traitées de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que le traitement et les soins sont disponibles en Arménie.*

*En outre, un rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) [référence à un site Internet en note de bas de page] mis à jour en novembre 2009 ainsi que le site de U.S. social Security Administration [référence à un site Internet en note de bas de page] nous apprennent l'existence d'un régime de protection sociale en Arménie qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail), l'aide à la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale. Les soins étatiques de santé (soins dispensés dans le cadre du Programme d'Etat) sont accessibles à toutes les personnes enregistrées dans les polycliniques régionales et dans les hôpitaux publics et privés réservés à certaines catégories de maladies et à certains groupes sociaux, dont les plus défavorisés. Pour recevoir des soins gratuits, une personne en fait la demande auprès du Ministère de la Santé qui renvoie la personne vers l'hôpital habilité pour dispenser les soins.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.*

*Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible, 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 il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».*

1.5. Le 18 février 2011, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, à l'égard de chacun des requérants.

## **2. Exposé des moyens d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts (ci-après : la directive 2004/83CE) et du principe général d'égalité et de non-discrimination.

Elle fait valoir que « la décision querellée indique que les requérants peuvent introduire à son encontre un recours en annulation conformément à l'article 39/2, §2, de la loi du 15 décembre 1980. La décision querellée ajoute que cette requête en annulation peut être assortie d'une action en suspension, introduite conformément à l'article 39/82 de la loi du 15 décembre 1980. La demande d'autorisation de séjour en cas de circonstances médicales graves résultant de l'absence de soins adéquats dans le pays de provenance, telle que visée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, est un cas particulier d'application de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 qui définit les cas d'atteintes graves justifiant l'octroi d'une protection subsidiaire. [...] Le législateur a toutefois souhaité réserver à ce type de demandes, un traitement distinct des autres cas d'application de la protection subsidiaire, en n'en confiant pas l'examen aux instances d'asile, jugées non armées pour les traiter. Dans l'avis qu'elle a été amené[e] à donner quant à ce traitement différencié du mécanisme d'octroi de la protection subsidiaire selon qu'il concerne des personnes qui courent un risque réel d'atteintes graves en raison d'une maladie grave qu'ils ne peuvent faire soigner dans leur pays de provenance ou selon qu'ils courent un risque d'atteintes graves fondé sur un autre motif, la section de législation du Conseil d'Etat avait jugé non pertinents les motifs avancés par le législateur pour justifier cette différence de traitement. En particulier, la section de législation du Conseil d'Etat avait dénoncé la différence de traitement ainsi établie, notamment quant à la nature des voies de recours ainsi ouvertes aux deux catégories de demandeurs : alors que les étrangers qui sollicitent l'octroi de la protection subsidiaire bénéficient d'un recours de pleine juridiction devant le Conseil du contentieux des étrangers, ceux qui allèguent un risque réel de traitement inhumain et dégradant en raison d'une maladie grave n'ont accès qu'à un recours en annulation ordinaire fondé sur un contrôle marginal de légalité : [...]. En l'état actuel des choses, il n'y a aucune raison objective qui justifie une différence de traitement entre l'étranger qui sollicite l'octroi de la protection subsidiaire pour raisons médicales et celui qui le sollicite pour une autre cause. Or, des deux, seul le dernier a accès au recours de pleine juridiction visés à l'article 39/2, §1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980 et seul lui bénéficie, pendant toute la durée de la procédure de recours, selon l'article 111 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981, du document spécial conforme à l'annexe 35, tandis que le premier, qui invoque pourtant, par définition, des problèmes de santé, en est privé. Il y va dès lors d'une violation évidente des principes d'égalité et de non

discrimination tels que visés aux articles 10 et 11 de la Constitution », et sollicite de poser une question préjudicielle à la Cour constitutionnelle à cet égard.

2.2. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Elle soutient que « [...] [l'acte attaqué] omet d'envisager la question de la pertinence, compte tenu de la nature de la pathologie dont il souffre, de prodiguer au requérant les soins dont [il] a besoin dans son pays d'origine, l'Arménie. A cet égard, dans s[on] avis, le [médecin conseil de la partie défenderesse] n'a nullement tenu compte du certificat médical du Docteur [D.] daté du 14 octobre 2010 (qui n'est d'ailleurs pas mentionné dans l'inventaire des pièces médicales déposées). Or, dans ce certificat, le psychiatre [D.] faisait part de son pronostic réservé et de la nécessité pour [le premier requérant] de vivre « dans un milieu de vie normalisé ». Autrement dit, alors qu'il suit l[e] requéran[t] régulièrement depuis qu'[il] est en Belgique, le psychiatre [D.] fait valoir, *in fine*, dans les certificats médicaux qu'il a complétés et qui ont été déposés à l'appui de la demande que l'événement traumatique à l'origine du syndrome de stress post-traumatique dont souffre l[e] requéran[t] s'est déroulé dans son pays d'origine, ce qui empêche actuellement d'envisager qu'[il] puisse y retourner pour s'y faire soigner. Un nouveau certificat médical du Docteur [D.], déposé en annexe de la présente, confirme ce que disaient ceux déposés à l'appui de la demande : « *pronostic réservé surtout si retour en milieu « anxigène » dans son pays » ».*

### 3. Discussion.

3.1. Sur le premier moyen, le Conseil relève que, dans un arrêt « M'Bodj », rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...] », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci. [...] ».

Il ressort de cet enseignement que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83CE, en telle sorte que le premier moyen manque en droit. Partant, la question préjudicielle que la partie requérante sollicite de poser à la Cour constitutionnelle ne présente pas d'intérêt.

3.2.1. Sur le second moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup> de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *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 concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 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 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 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.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 qu'il est amené à effectuer, 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 sont soumis.

3.2.2. En l'occurrence, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, le Conseil constate que dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1. du présent arrêt, les requérants ont fait valoir que « Depuis son arrivée en Belgique, [le premier requérant] présente une série de symptômes inquiétants : stress, isolement, sociophobie, humeur dépressive, troubles de la concentration et troubles amnésiques, cauchemars, etc. Après avoir consulté des spécialistes, il a été diagnostiqué que le requérant souffrait d'un syndrome post-traumatique qui nécessite un traitement adéquat. [...] Des certificats médicaux sont annexés à la présente et établissent l'impossibilité de retour dans le pays d'origine pour raisons médicales. Ainsi, le Docteur [D.], psychiatre, atteste de ce que le requérant souffre d'un syndrome post-traumatique nécessitant un suivi psychiatrique et thérapeutique. Le Docteur [D.] considère qu'un arrêt du traitement engendrerait un risque évident de rechute et d'aggravation de l'état anxio-dépressif du requérant. [...] ».

Le Conseil observe ensuite que l'acte attaqué est notamment fondé sur un avis médical établi par le fonctionnaire médecin, le 21 janvier 2011, sur la base, entre autres, d'un certificat médical type daté du 4 mai 2010, produit par les requérants, précisant, au point « historique médical » que le premier requérant : « aurait été "tabassé" par les habitants de son village pour problème d'élection. Persécuté, il fuit avec sa famille en Russie, y apprend le "décès mystérieux de sa mère" » et indiquant que ce dernier présente notamment, « *un syndrome post[-]traumatique chez une personnalité fragile avec une mauvaise résilience. Persistance de stress exagéré, isolement, sociophobies, humeur dépressive, troubles de la concentration, des tr. mnésiques, dysomnies, cauchemars céphalalgies* ». Cet avis précise qu'en outre d'un traitement actif, « *l'affection psychiatrique nécessite une consultation psychiatrique mensuelle et une psychothérapie 2 fois par mois* » et ajoute que « *les affections invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à un retour vers le pays d'origine si les soins y sont disponibles* », que tant le traitement médicamenteux que le suivi psychologique sont disponibles en Arménie et conclut que « *Du point de vue médical nous pouvons conclure qu'une pathologie psychiatrique, bien qu'elle puisse être considérée comme une pathologie entra[î]nant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, elle n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Arménie* ».

En ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne pas avoir eu égard à un certificat médical type daté du 14 octobre 2010, dont elle estime qu'il révèle, en substance, que la pathologie du requérant trouve son origine dans les événements subis dans son pays d'origine, le Conseil observe que ledit certificat indique, notamment, au point « historique médical », que le premier requérant a souffert d'un « traumatisme cr[â]nien avec perte de connaissance de quelques heures après agression subie en 2008 », précise, au point « diagnostic » que « Le sujet signal la persistance d'humeur dépressive et anxieuse qui après une amélioration passagère semble à nouveau en aggravation : apathie, besoin d'isolement, anorexie, dysomnie, phobies sociales ... épisodes de céphalées violentes paroxystiques avec malaise, confusion de quelques minutes », et ajoute, au point « évolution et pronostic de la / des pathologie(s) », les éléments suivants : « *Personnalité fragile, mauvaise résilience[.] Pronostic réservé – Nécessité d'un milieu de vie normalisé* ».

Force est de constater que ces mentions correspondent à celles indiquées dans le certificat médical du 4 mai 2010, susmentionné, à l'exception de celle précisant « Nécessité d'un milieu de vie normalisé », dont le Conseil estime qu'il ne peut raisonnablement être déduit qu'elle sous-entend l'existence d'un lien entre la pathologie dont souffre le premier requérant et son pays d'origine, comme la partie requérante le prétend. La circonstance que le fonctionnaire médecin ne se prononce pas, dans son avis, sur cette « Nécessité d'un milieu de vie normalisé », ne peut dès lors suffire à établir une motivation insuffisante de l'acte attaqué par la partie défenderesse.

Au surplus, l'allégation selon laquelle le lien susmentionné ressortirait des mentions d'un certificat médical daté du 10 février 2011, lequel « confirme ce que disaient ceux déposés à l'appui de la demande » n'est pas de nature à énerver ce constat dès lors qu'il résulte de ce qui précède que, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, un tel lien ne ressort nullement des certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour des requérants, d'une part, et que ce certificat est invoqué pour la première fois en termes de requête, d'autre part. Sur ce dernier point, le Conseil rappelle la jurisprudence administrative constante en vertu de laquelle les éléments qui n'avaient pas été portés par la partie requérante à la connaissance de l'autorité en temps utile, c'est à dire avant que celle-ci ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n°110.548 du 23 septembre 2002).

3.3. Il résulte de ce qui précède qu'aucun moyen ne peut être tenu pour fondé.

**PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :**

**Article unique.**

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le sept avril deux mille seize par :

Mme N. RENIERS, Président de chambre,

Mme N. SENEGERA, Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

N. SENEGERA

N. RENIERS