

## Arrêt

n° 174 213 du 6 septembre 2016  
dans l'affaire X / III

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : chez 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 IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 25 avril 2016 par X, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour qu'il avait introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise par le Monsieur Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration en date du 11 février 2016, notifiée à l'intéressée le 25 mars 2016, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire pris et notifié le même jour* ».

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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 3 juin 2016 convoquant les parties à comparaître le 21 juin 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN loco Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

**1.1.** Le 18 septembre 2012, la requérante est arrivée sur le territoire belge et a sollicité l'asile le jour même. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 7 février 2013. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 109 160 du 5 septembre 2013. Le recours en cassation contre cet arrêt a été déclaré non admissible par le Conseil d'Etat en date du 17 octobre 2013.

**1.2.** Le 14 février 2013, un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13<sup>quinquies</sup>) a été pris à l'encontre de la requérante, lequel a été prorogé jusqu'au 23 septembre 2013.

**1.3.** Le 17 juin 2014, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée à plusieurs reprises.

**1.4.** En date du 11 février 2016, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour assortie ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, notifiés à la requérante en date du 25 mars 2016.

Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées 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 10.02.2016, 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 tels 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 ».*

« Ordre de quitter le territoire

(...)

*De quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des Etats qui appliquent l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents 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<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> 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 de la première branche du moyen d'annulation.**

**2.1.** La requérante prend un moyen unique de « *la violation de art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; art.62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ; article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après C.E.D.H.) ; erreur manifeste d'appréciation ; du principe général de bonne administration ; du principe de précaution* ».

**2.2.** En une première branche relative à la disponibilité des soins médicaux nécessaires, elle constate que la décision attaquée se fonde sur un avis du médecin conseil du 10 février 2016 qui estime que son suivi et son traitement sont disponibles au pays d'origine.

Elle constate que les sources utilisées par le médecin conseil proviennent de la base de données MedCOI, laquelle constitue une base de données non publique. Elle souligne que la partie défenderesse précise qu'il s'agit d'un projet d'échange d'informations médicales existantes et d'une base de données communes établies par des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et engagés contractuellement par le Ministère néerlandais de l'Intérieur.

Elle affirme que les informations récoltées dans le cadre de ce projet ne sont nullement publiques, le site MedCOI ne pouvant être consulté que par des pays ou organismes partenaires. Dès lors, il lui est impossible de contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquelles se base la partie défenderesse.

Par ailleurs, elle estime qu'il est permis de douter de la fiabilité des informations recueillies par des médecins dont l'indépendance n'est aucunement assurée, et dont le nombre et la localisation sont inconnus. Ainsi, elle constate que la partie défenderesse indique que des médecins locaux sont engagés contractuellement par le Ministère de l'Intérieur néerlandais. Dès lors, au vu de cette information, leur indépendance pose problème.

Elle précise que les informations délivrées par MedCOI concernent uniquement la disponibilité du traitement médical et ce, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis.

La partie défenderesse ne fournit donc aucune information concernant la disponibilité du traitement qui lui sera administré en Arménie.

Elle ajoute que la partie défenderesse fait mention de l'existence d'une entreprise internationale de soins de santé « *International SOS* », organisation qui est sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde. Or, elle constate que la partie défenderesse ne fournit aucune information concernant la disponibilité du traitement en Arménie, se contentant de mentionner l'existence de l'entreprise « *International SOS* » sans apporter de précisions.

Enfin, elle relève que la partie défenderesse mentionne l'existence d'une entreprise internationale de soins de santé « *Allianz Global Assistance* » et précise que cette dernière s'engage, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde. Elle estime que cela ne prouve nullement la disponibilité du traitement et du suivi médical.

### **3. Examen de la première branche du moyen d'annulation.**

**3.1.** S'agissant de la première branche du moyen unique relative à la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 précédent 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 attaquée est fondée sur un rapport établi le 10 février 2016 par le médecin conseil sur la base des certificats et documents médicaux produits par la requérante, et dont il ressort que « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée, Madame B.B., âgée de 78 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'asthme, le diabète de type 2, l'HTA, la dyslipidémie, la cataracte bilatérale, la douleur crânienne neuropathiques, les chutes récidivantes, l'ostéoporose et les ATCD de maltraitance/dépression réactionnelle n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie.*

*D'un point de vue médical, il n'est 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 « *Lisinopril, Calcium, D-Cure (Colecalciferol), Metformine, Unidamicron (Glipizide), Zocor (Simvastatine), Duovent (Ipratropium + fénotérol) ou Combivent (Ipratropium + Salbutamol), Inuvair (Béclométasone + Formotérol), Sipralexa (Escitalopram), Trazolan (Trazodone), Pantomed (Pantoprazole), Riopan (antiacide gastrique à base de Magaldrate) et Movicol (laxatif à base de macrogole).* »

*Neurontin (Gabapentine) et insuline aspart ne sont plus mentionnés dans le traitement de sortie du dernier rapport, de même que Dafalgan (Paracetamol), Tradonal (Tramadol), Medrol (Methylprednisolone) et Asaflow (acide acétylsalicylique) mais ont été recherchés.*

*Toux-san (dextrométorphane) est un antitussif symptomatique de comptoir sans aucun caractère essentiel*», lequel serait disponible en Arménie. De plus, le médecin cite les sources permettant d'attester de la disponibilité du traitement médicamenteux, à savoir différentes requêtes MedCOI.

**3.3.** En termes de requête, et plus particulièrement dans le cadre de sa première branche, la requérante remet en cause la disponibilité des soins médicaux en se basant sur la seule source mentionnée par le médecin conseil à ce sujet, à savoir la base de données MedCOI.

A cet égard, le Conseil relève que la requérante souffre de différentes pathologies, à savoir d' « *asthme, de diabète de type 2 NIR, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie, d'une douleur crânienne neuropathique, de chutes récidivantes, d'ostéoporose, et d'ATCD de maltraitance/dépression réactionnelle* », de même que de cataracte bilatérale. A cet égard, il ressort des différents documents médicaux contenus au dossier administratif que la requérante est soumise à un traitement médicamenteux important et qu'elle a besoin d'un suivi par différents spécialistes, à savoir un pneumologue, un ophtalmologue, un neurologue, un psychiatre, un cardiologue, un gastro-entérologue, un endocrinologue et un généraliste, ce qui est attesté par les nombreux documents médicaux contenus au dossier administratif. Enfin, il ressort du certificat médical type du 18 mars 2014 que des conséquences importantes existent en cas d'arrêt du traitement, à savoir une aggravation des troubles de l'humeur ainsi qu'un risque suicidaire. De même, il ressort également de différents rapports médicaux émanant de psychiatres que la requérante aurait besoin d'être mise sous tutelle, voire d'un placement en institution.

En l'occurrence, selon le médecin conseil, la requérante pourrait bénéficier d'un suivi médicamenteux au pays d'origine si l'on s'en réfère aux différentes requêtes MedCOI que ce dernier mentionne dans son avis du 10 février 2016. Toutefois, le Conseil observe, à la lecture des différentes requêtes MedCOI contenues au dossier administratif, qu'il ne peut être déduit avec certitude que l'ensemble des médicaments indispensables aux pathologies de la requérante soit disponible au pays d'origine. En effet, certaines informations indiquées sont illisibles car surlignées en noir en telle sorte qu'il est impossible de s'assurer que la requérante pourra bénéficier de l'ensemble des médicaments qui lui sont nécessaires. Le Conseil relève que si certains médicaments, à savoir notamment le calcium, le trazodone, le pantoprazole ou encore le tramadol notamment semblent apparemment disponibles, il n'en va pas de même quant aux nombreux autres médicaments requis par les pathologies de la requérante dans la mesure où il existe de nombreuses informations concernant les médicaments qui sont illisibles, le Conseil ne pouvant s'assurer que les informations surlignées en noir concerneraient bien les médicaments nécessaires à la requérante et seraient disponibles en Arménie.

Or, comme indiqué *supra*, il ressort des certificats médicaux produits que les conséquences en cas d'arrêt des traitements sont importantes et particulièrement graves.

Dès lors, 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 traitement médicamenteux nécessaire à la requérante était effectivement disponible au pays d'origine au vu du caractère illisible des informations concernant certains médicaments mentionnés dans les sources utilisées par le médecin conseil. Dans la mesure où le site MedCOI est sécurisé et n'est pas accessible, il est impossible au Conseil d'obtenir confirmation du contenu des documents annexés au dossier administratif.

**3.4.** Par conséquent, 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 en Arménie. 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.

4. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, 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 unique**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 11 février 2016, ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris et notifié le même jour, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le six septembre 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