



Arrêt

**n° 178 147 du 22 novembre 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre :

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

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 avril 2015, en tant que représentants légaux de leur enfant mineur, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 11 mars 2015, ainsi que « le rapport médical du médecin conseil y annexé ».

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 173 181, rendu le 16 août 2016.

Vu l'ordonnance du 1^{er} septembre 2016 convoquant les parties à l'audience du 13 octobre 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. KALIN loco Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 4 octobre 2012, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.2. Le 11 mars 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée, décision qui a été notifiée aux requérants, le 23 mars 2015. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Les intéressés invoquent un problème de santé dans le chef [de leur enfant mineur] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, 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'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 des requérants.

Dans son avis médical remis le 09.03.2015, le médecin de l'O.E. atteste que [l'enfant mineur] 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 aux requérants et que l'état de santé de l'enfant 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 des requérants dans leur pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé 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'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 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 des requérants.

L'incapacité éventuelle de voyager fera l'objet d'une évaluation lors de l'application de la mesure d'éloignement ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale.

Elle fait valoir que « [...] les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de Déontologie médicale. [...] Que le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant d'interroger personnellement le fils des requérants ou ses parents avant de rendre son avis a, par conséquent, violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale » et, citant un extrait de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, que « le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité d'examiner lui-même le fils des requérants avant de rendre son avis, *quod non* [...] ».

La partie requérante ajoute que « ces dispositions doivent être lues à la lumière de l'arrêt de la CJUE Abdida qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter. Qu'à la lecture de la décision litigieuse, aucun élément ne permet de connaître les motifs justifiant que le fils des requérants n'ait pas été entendu par le médecin conseil de la partie adverse [...] ».

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs.

2.2.2. Dans une première branche, intitulée « L'article 3 CEDH et la Directive 2004/83/CE », elle fait valoir que « la partie adverse n'est pas fondée à considérer, en examinant la pathologie dont souffre l'enfant des requérants à l'aune de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qu'elle ne rentre pas dans le champ d'application de la Directive Européenne 2004/83/CE. [...] Que la partie adverse ne pouvait dès lors affirmer, dans la décision litigieuse, que contraindre le fils des requérants à retourner dans son pays d'origine constitue une violation de l'article 3 CEDH [sic] [...] Que ce faisant, le médecin conseil de la partie adverse examine la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants à l'aune de l'article 3 CEDH. Qu'en ce qu'elle motive sa décision par rapport à l'article 3 de la CEDH et non par rapport à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 alors que celui-ci doit être interprété de manière autonome, la partie adverse viole de manière manifeste la jurisprudence du Conseil d'Etat susmentionnée [...] ».

2.2.3. Dans une deuxième branche, intitulée « La disponibilité des soins dans le pays d'origine », la partie requérante fait valoir, concernant le traitement médicamenteux du fils des requérants, qu'« un rapport de l'European Observatory on Health Systems and Policies de 2013 témoigne des difficultés rencontrées par l'Arménie en ce qui concerne les médicaments. Que selon ce rapport, bien que certains médicaments sont distribués gratuitement en Arménie, leu[r] qualit[é] laisse fortement à désirer [...]. Qu'un rapport de l'OSAR confirme que « L'Arménie ne produit pratiquement pas de médicaments. Presque tous les médicaments sont importés. Une grande partie est constituée de médicaments génériques, un phénomène typique pour les pays en voie de développement et pour les pays du tiers monde. Les médicaments ne sont pas disponibles en permanence ou ils n'ont pas toujours la qualité habituelle des pays de l'UE ». Que dès lors que le médicament de substitution destiné au fils des requérant[s] risque d'être de qualité moindre, on ne peut estimer que l'accès aux médicament est suffisant. Qu'en outre, la Commission européenne constate dans son rapport de 2011 que l'un des problèmes les plus préoccupants en Arménie est l'importation illégale de médicaments dans le pays. Que compte tenu de leur importation illégale, ces médicaments ne font l'objet d'aucun contrôle qualité. Que par conséquent, rien ne prouve que ces médicaments ne sont pas des faux mettant en danger la santé du fils des requérants. Que s'il retournait en Arménie, rien ne permet d'assurer qu'un médicament de qualité serait disponible afin que le fils des requérants puisse se soigner. Que partant, en estimant qu'un médicament est disponible pour le requérant, la partie adverse viole les dispositions aux moyen[s] ».

2.2.4. Dans une troisième branche, intitulée « L'accessibilité des soins dans le pays d'origine », la partie requérante fait valoir, « concernant le suivi dont doit bénéficier le fils des requérants », que s'« il existe potentiellement bien des centres permettant au fils des requérants d'accéder à des soins, le fait qu'il n'existe dans la région que ces trois seuls centres, remet en cause l'accessibilité de ces soins. Que s'il n'existe pour toute l'Arménie que trois centres médicaux employant ce type de spécialistes, la demande afin de pouvoir avoir un rendez-vous ne permet pas aux nombreux patients nécessitant ce type de soins d'y avoir accès. Qu'à cette fin, une analyse séparée de la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins de santé pour le type de pathologie dont souffre le fils des requérants en Arménie, telle que l'a entrepris le médecin-conseil de la partie adverse, n'est pas suffisante. Qu'il convient de prendre en considération la disponibilité des soins de santé à la lumière de leur accessibilité. Que dans le cas d'espèce, l'existence de centres permettant de suivre la pathologie du fils des requérants, ne garantit en rien que

celui-ci pourra y avoir accès. Que compte-tenu de la spécificité de la pathologie du fils des requérants il est nécessaire qu'il puisse bénéficier d'un suivi régulier. Que l'on peut douter qu'il puisse bénéficier de toute l'attention que sa pathologie requiert en raison du nombre limité de spécialistes et de lieux aptes à traiter celle-ci. Qu'en outre, le rapport de l'European Observatory on Health Systems and Policies de 2013 atteste d'un manque de médecins spécialistes dans le pays. Que, selon cette source, le personnel médical en Arménie ayant des compétences reconnues à l'étranger, déserte le pays dès qu'il le peut, vidant le pays de ses compétences médicales [...]. Que la situation sanitaire en Arménie est en effet problématique en ce qu'elle présente un manque de fonds financiers, un coût trop élevé des hospitalisations et des soins de santé. Qu'en effet le total des dépenses publiques injectées dans les soins de santé est très bas [...]. Que la faible allocation de ressources financières pour les soins de santé et la privatisation de du système, le rendent bancal [...]. Qu'en outre, les [paiements] informels sont devenus monnaie courante en Arménie [...]. Que les requérants seraient donc obligés de payer un supplément afin de permettre à leur fils d'avoir accès à un traitement minimal. Qu'ils n'ont pourtant aucune ressource financière leur permettant de les aider dans le paiement de ces soins. Que ces éléments ne sont pas de nature à les rassurer. Que la situation est d'autant plus catastrophique pour les plus démunis. Que l'Arménie n'est en outre, pas épargnée par le fléau du chômage. Qu'à supposer qu'il soit capable de travailler, il n'est donc nullement certain que le requérant pourrait retrouver rapidement un emploi en cas de retour ». La partie requérante invoque encore un rapport de l'Osar daté d'août 2011 et un rapport de la Commission européenne et de l'Assemblée générale des nations Unies pour appuyer ses dires, et conclut que « ces conclusions vont donc à l'encontre de celles tirées par le médecin-conseil de la partie adverse. Que la partie adverse se borne à énoncer le cadre théorique supposé encadrer les soins de santé en Arménie. Que d'après les divers documents joints au présent recours, la pratique ne correspond aucunement à ce qui avait été prévu en théorie. Que la partie adverse ne peut se borner à analyser le contexte tel qu'il devrait être mais bien tel qu'il se présente en tenant compte des divers paramètres actuels [...] ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi 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 alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par*

le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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, 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 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'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. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 9 mars 2015 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que l'enfant mineur des requérants souffre « d'une épilepsie de type grand mal de gravité moyenne avec énurésie nocturne », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

3.3.1. Sur le premier moyen, quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir violé les articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 ».

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe

aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis.

3.3.2. Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de « [s'être abstenu] d'interroger personnellement le fils des requérants ou ses parents avant de prendre son avis », le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Le Conseil observe également que, dans le cadre de cette demande, les requérants ont ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon eux, que leur enfant remplissait les conditions fixées pour l'obtention de l'autorisation de séjour demandée.

3.3.3. S'agissant de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après : la CJUE), dans l'arrêt Abdida du 18 décembre 2014 (affaire C- 562/13), citée par la partie requérante en termes de requête, le Conseil observe qu'elle porte sur la question de l'effet suspensif à un recours exercé contre une décision, ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et la prise en charge des besoins de base dudit ressortissant. Le Conseil observe que la partie requérante n'établit nullement la comparabilité de la cause tranchée dans ladite jurisprudence avec son cas d'espèce.

3.4.1. Sur le second moyen, en sa première branche, le Conseil estime que l'argumentation de la partie requérante n'est pas pertinente, dès lors qu'il ressort de l'acte attaqué que la partie défenderesse a examiné la situation de l'enfant des requérants, au regard de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.4.2. Sur les deuxième et troisième branches, réunies, du second moyen, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le Conseil observe que le rapport de « l'European Observatory on Health Systems and Policies de 2013 » et le rapport de la Commission européenne, cités par la partie requérante, sont invoqués pour la première fois en termes de requête.

Le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande.

Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits.

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, que les requérants peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans leur pays, et qu'ils ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte de rapports dont ils se sont gardés de faire valoir la pertinence au regard de leur situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

S'agissant de l'extrait du rapport de l'Osar, daté d'août 2011, cité par la partie requérante, le Conseil observe que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que la partie requérante avait fait valoir, à l'appui de sa demande et dans ses compléments, soient différentes de celles dont la partie défenderesse fait état dans l'avis du fonctionnaire médecin, sur lequel est fondé l'acte attaqué, ne suffit pas pour conclure, ainsi que le fait la partie requérante, que la partie défenderesse aurait violé les dispositions invoquées à l'appui du moyen.

3.4.3. Au surplus, s'agissant plus particulièrement de la critique relative à la qualité des médicaments disponibles au pays d'origine, le Conseil rappelle, qu'en toute hypothèse, l'article 9ter de la loi 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 soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles.

3.4.4. Enfin, quant au grief fait à la partie défenderesse selon lequel rien ne garantit que le fils des requérants pourra avoir accès aux centres permettant de suivre sa pathologie, le Conseil estime que la partie requérante reste en défaut d'exposer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine, son argumentation relevant de l'hypothèse et ne permettant pas de renverser le sens du constat posé par la partie défenderesse. De plus, le Conseil observe que les constats posés par le fonctionnaire médecin, relatifs à la capacité du premier requérant de travailler et à la possibilité pour la famille des requérants de leur venir en aide, en cas de nécessité, dans leur pays d'origine, ne sont pas utilement contestés par la partie requérante.

3.5. Le Conseil estime, par conséquent, qu'il ressort de l'acte attaqué, et de l'avis du fonctionnaire médecin, que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du fils des requérants, dans leur pays d'origine, et leurs possibilités d'y avoir accès.

3.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté 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 requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-deux novembre deux mille seize, par :

Mme N. RENIERS,

Président de chambre.

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le Président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS