

## Arrêt

n° 193 662 du 13 octobre 2017  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au X

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative**

### LE PRÉSIDENT DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1<sup>er</sup> août 2012, par X et X, qui déclarent être de nationalité kazakhe, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour ainsi que des ordres de quitter le territoire, pris le 12 juin 2012.

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 du 15 décembre 1980 ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 170 144 du 20 juin 2016 ordonnant la réouverture des débats

Vu l'ordonnance du 11 septembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 3 octobre 2017.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me D. UNGER *locum tenens* Me A. BOROWSKI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA *locum tenens* 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. Les requérants sont arrivés en Belgique à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

1.2. Par courrier recommandé dont le cachet est illisible, réceptionné par la partie défenderesse le 11 août 2010, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, en raison des problèmes de santé du requérant. Ils ont complété cette

demande par courriers recommandés des 2 août 2011 et 9 janvier 2012. Elle a été déclarée recevable par la partie défenderesse le 13 octobre 2010.

Le 23 mars 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un avis quant à l'état de santé du requérant.

1.3. En date du 12 juin 2012, la partie défenderesse a pris à l'égard des requérants une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que des ordres de quitter le territoire (annexes 13), leur notifiés le 3 juillet 2012. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

*« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9<sup>ter</sup> 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. »*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi afin d'évaluer les éléments médicaux de monsieur [S.A.J.]. Dans son avis médical remis le 23/03/2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux ainsi que le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.*

*Quant à l'accessibilité des soins, pour les maladies dangereuses, dont le diabète, sont gratuits pour tous les citoyens (sic.). Les frais des autres soins sont portés à la charge du patient. Celui-ci peut choisir son médecin. Le gouvernement Kazakh investit énormément dans ce système pour atteindre un niveau correct des soins garantis.*

*Les médicaments sont également gratuits pour les personnes hospitalisées et pour les groupes sociaux vulnérables. Les personnes âgées peuvent être soignées et prises en charge dans des maisons de retraite.*

*Une aide sociale financière est octroyée aux citoyens qui ne disposent pas de ressources ou de revenus suffisants. Le montant de cette aide est adapté selon la situation individuelle.*

*Une pension de vieillesse est octroyée aux hommes (dès 63 ans) et aux femmes (dès 58 ans) qui ont cotisé pendant au moins 35 ans. Les personnes qui ne remplissent pas ces conditions ont droit à une pension de solidarité. Les personnes déclarées invalides peuvent bénéficier d'une rente d'invalidité.*

*Le médecin de l'OE conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine.*

*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 elle 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 2004/8310E, ni à l'article 3 CEDH.*

***Dès lors, je vous prie de notifier au concerné la décision du mandataire de la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, et à l'Intégration sociale en délivrant le modèle de l'annexe 13 de l'A.R. du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (M.B. du 27 octobre 1981), tel qu'inséré par l'A.R. du 22 novembre 1996 (M.B. du 6 décembre 1996) et modifié par l'A.R. du 22 juillet 2008 (M.B. du 29 août 2008), par laquelle lui est délivré l'ordre de quitter le territoire dans les 30 (trente) jours après la notification.***

#### Raisons de cette mesure

*Les intéressés séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980). ».*

## 2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un premier moyen de « *LA VIOLATION DU PRINCIPE DU PRINCIPE DU DEVOIR DE PRUDENCE. DU PRINCIPE DE PROPORTIONNALITÉ, DES ARTICLES 2 ET 3 DE LA LOI DU 29/7/1991 RELATIVE À LA MOTIVATION FORMELLE DES ACTES ADMINISTRATIFS, DE L'ERREUR MANIFESTE DE L'ADMINISTRATION ET DE LA VIOLATION DES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE BONNE ADMINISTRATION. AINSI QUE SUR LA VIOLATION DES ARTICLES 9TER ET 62 DE LA LOI DU 15/12/1980 SUR L'ACCÈS AU TERRITOIRE, LE SÉJOUR, L'ÉTABLISSEMENT ET L'ÉLOIGNEMENT DES ÉTRANGERS*

Elle estime qu'il « *y a manifestement des erreurs commises dans la gestion du dossier des requérants et par là violation de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs délivrés* ». Elle affirme, en substance, qu'il est manifeste que le requérant n'a pas pu obtenir un traitement médical adapté dans son pays d'origine, et que le résultat de cette situation est qu'il est maintenant aveugle et qu'on a dû lui amputer des orteils. Elle souligne que le problème principal vient de la pénurie d'insuline au Kazakhstan. Elle soutient qu'il y a lieu de faire application du principe de proportionnalité, imposant à l'administration de prendre en considération tous les éléments et de mesurer les conséquences de ses décisions. Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte du nombre d'aller-retours que le requérant a dû effectuer entre la Belgique et le Kazakhstan.

Après avoir souligné la portée du devoir de prudence, elle estime par ailleurs que des références à de simples sites Internet et à des généralités concernant notamment le régime de pension au Kazakhstan ne suffisent pas à écarter avec certitude tout doute quant aux possibilités d'obtenir un traitement adéquat sur place.

## 3. Discussion

3.1. Sur le premier moyen, en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de s'être fondée sur des documents généraux pour aboutir à la conclusion que les soins nécessaires au requérant sont accessibles au pays d'origine, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la Loi prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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*

(...)

*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 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle par ailleurs 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 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

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision querellée se réfère à l'avis médical rendu par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 23 mars 2012, dont il ressort que le requérant souffre de « *Diabète de type II* » et de « *cécité* », nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi. Le Conseil observe que la première décision entreprise est notamment fondée sur la considération selon laquelle « *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 elle 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 2004/8310E, ni à l'article 3 CEDH*

 ».

3.3. Pour en arriver à une telle conclusion, s'agissant de l'accessibilité des soins au pays d'origine, la partie défenderesse se fonde sur le rapport du 23 mars 2012 de son médecin conseil, lequel précise que « *Les soins pour les maladies dangereuses, dont le diabète, sont gratuits pour tous les citoyens. Les frais des autres soins sont portés à la charge du patient. Celui-ci peut choisir son médecin. Le gouvernement Kazakh investit énormément dans ce système pour atteindre un niveau correct des soins garantis.*

*Les médicaments sont également gratuits pour les personnes hospitalisées et pour les groupes sociaux vulnérables. Les personnes âgées peuvent être soignées et prises en charge dans des maisons de retraite.*

*Une aide sociale financière est octroyée aux citoyens qui ne disposent pas de ressources ou de revenus suffisants. Le montant de cette aide est adapté selon la situation individuelle.*

*Une pension de vieillesse est octroyée aux hommes (dès 63 ans) et aux femmes (dès 58 ans) qui ont cotisé pendant au moins 35 ans. Les personnes qui ne remplissent pas ces conditions ont droit à une pension de solidarité. Les personnes déclarées invalides peuvent bénéficier d'une rente d'invalidité.*

*Source (consultable dans Axmed) : Social security programs throughout the world, Kazakhstan, 2010, p 1-5. ».*

Or, force est de constater, à la lecture du dossier administratif, que celui-ci ne comporte pas les documents sur lesquels le médecin conseil et à sa suite la partie défenderesse se sont basés, dans la première décision entreprise, pour apprécier l'accessibilité des soins au Kazakhstan. Dès lors, la partie défenderesse ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle de légalité quant à cet aspect de la décision, ni à la partie requérante de vérifier l'exactitude des motifs de la première décision attaquée.

Partant, il y a lieu de considérer que le moyen est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 62 de la Loi et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Il en va d'autant plus ainsi que la partie requérante conteste précisément l'accessibilité des soins au Kazakhstan, en reprochant à la partie défenderesse de s'être fondée sur des sites Internet et des généralités ne permettant pas d'attester avec certitude de l'accessibilité des soins au pays d'origine.

3.4. En tout état de cause, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux au pays d'origine, en ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse de se référer uniquement à des sites Internet, le médecin conseil a indiqué dans son rapport que « *Insuline est disponible au Kazakhstan. Cf. site [http://www.vidal.kz/poisk\\_prepakov/result.htm?search=l&start=first&searchtype=tnmn](http://www.vidal.kz/poisk_prepakov/result.htm?search=l&start=first&searchtype=tnmn)*

Xalatan, médicaments à usage ophtalmique est disponible au Kazakhstan [http://translate.google.be/translate?sl=ru&tl=fr&is=n&prev=\\_t&hl=fr&ie=UTF-8&layout=2&eotf=1&u=http%3A%2F%2Fwww.vidal.kz%2Fpoisk\\_preparatov%2F&act=url](http://translate.google.be/translate?sl=ru&tl=fr&is=n&prev=_t&hl=fr&ie=UTF-8&layout=2&eotf=1&u=http%3A%2F%2Fwww.vidal.kz%2Fpoisk_preparatov%2F&act=url)

Cosopt. dorzolamide. Ce médicament à usage ophtalmique n'est pas disponible au Kazakhstan mais il peut être substitué par une substance du même groupe : le Duotrov, Timolol qui est disponible au Kazakhstan. [http://translate.google.be/translate?sl=ru&tl=fr&is=n&prev=\\_t&hl=fr&ie=UTF-8&layout=2&eotf=1&u=http%3A%2F%2Fwww.vidal.kz%2Fpoisk\\_preparatov%2F&act=url](http://translate.google.be/translate?sl=ru&tl=fr&is=n&prev=_t&hl=fr&ie=UTF-8&layout=2&eotf=1&u=http%3A%2F%2Fwww.vidal.kz%2Fpoisk_preparatov%2F&act=url)

Diamox. acétazolamide , substance diurétique utilisée à usage ophtalmique dans les cas de glaucome. Cette substance est disponible au Kazakhstan. [http://translate.google.be/translate?sl=ru&tl=fr&is=n&prev=\\_t&hl=fr&ie=UTF-8&layout=2&eotf=1&u=http%3A%2F%2Fwww.vidal.kz%2Fpoisk\\_preparatov%2F&act=url](http://translate.google.be/translate?sl=ru&tl=fr&is=n&prev=_t&hl=fr&ie=UTF-8&layout=2&eotf=1&u=http%3A%2F%2Fwww.vidal.kz%2Fpoisk_preparatov%2F&act=url) ».

A cet égard, le Conseil observe que s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux prescrit au requérant, le dossier administratif contient diverses pages provenant des sites Internet précités, lesquelles contiennent notamment des listes de médicaments comprenant « Insulin aspart », « Insulin Human », « Insulin Lyspro », « Timolol », « Xalatan » et « Acétazolamide ». Force est toutefois de constater que ces documents sont partiellement rédigés en kazakh, et que si ces documents comprennent une énumération de médicaments, il ne ressort nullement de ces informations que le pays d'origine du requérant, à savoir, le Kazakhstan, soit expressément identifié comme un Etat dans lequel lesdits médicaments sont disponibles.

Dès lors, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations figurant au dossier administratif et tirées des sites Internet précités, que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant, est disponible au Kazakhstan, de sorte que la première décision attaquée n'est pas adéquatement motivée à cet égard.

Le Conseil rappelle quant à ce, qu'il appartient à la partie défenderesse de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.5. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent.

En effet, celle-ci se contente à cet égard de soutenir qu'on « *ne voit pas en quoi le fait d'exposer les principes du régime de sécurité sociale du pays d'origine du requérant constituerait des généralités sans intérêt en ce qui concerne la question de l'accessibilité, notamment économique aux soins. En outre, le requérant n'apporte aucun élément de nature à remettre en doute les informations fournies par la partie adverse et versées au dossier administratif. Il se contente de prétendre que ces informations ne permettraient pas d'écartier tout doute quant à la disponibilité et à l'accessibilité de soins, sans s'expliquer davantage à ce sujet. [...] Relevons qu'ici, les requérants ne prétendent même pas que les informations seraient fausses ou erronées mais simplement générales. [...] De plus, les requérants ne peuvent reprocher à la partie adverse de ses baser sur des informations générales alors qu'ils n'avaient invoqué aucun élément particulier concernant leur situation ou la situation du pays dans leur demande de séjour [...]* ».

Dès lors, la partie défenderesse ne répond aucunement au constat selon lequel les informations présentes au dossier administratif ne permettent pas aux requérants de vérifier les informations sur lesquelles elle se base en matière de disponibilité et d'accessibilité des soins au pays d'origine, ni au Conseil d'exercer son contrôle de légalité à cet égard ni de conclure à la disponibilité des traitements médicamenteux, alors que la partie requérante prétend en termes de requête que les informations sur lesquelles se fonde la partie défenderesse « *ne suffisent pas à écarter avec certitude tout doute quant aux possibilités d'obtenir un traitement adéquat sur place* ».

3.6. Il résulte de ce qui précède que le premier moyen est fondé dans les développements exposés *supra*, qui suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du premier moyen ainsi que le second moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.7. Les ordres de quitter le territoire, pris à l'encontre des requérants, constituant les accessoires de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, susmentionnée (voir *supra*, point 1.3. du présent arrêt), il s'impose de les annuler également.

## 4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 1.**

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 12 juin 2012, ainsi que les deux ordres de quitter le territoire pris en son exécution, sont annulés.

## **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize octobre deux mille dix-sept par :

Mme E. MAERTENS, président de chambre,

Mme D. PIRAUT, Greffier Assumé.

D. PIRAUTX E. MAERTENS