



## Arrêt

**n° 204 582 du 29 mai 2018  
dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître H. VAN VRECKOM  
Rue des Brasseurs 30  
1400 NIVELLES**

**Contre :**

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

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 22 juin 2011, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à l'annulation de « *la décision du 21.03.2011, notifiée le 24.05.2011, déclarant la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 non-fondée* ».

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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 avril 2018 convoquant les parties à l'audience du 15 mai 2018.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me N. DESGUIN *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *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. La requérante est arrivée en Belgique le 24 janvier 2008 et y a introduit une demande d'asile le 4 février 2008. Cette procédure s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 23 juin 2010, laquelle a été annulée par l'arrêt n° 55.070 rendu par le Conseil de céans le 28 janvier 2011.

1.2. Le 12 juin 2008, elle a introduit une requête en reconnaissance du statut d'apatride auprès du Tribunal de première instance de Charleroi. Cette demande est toujours pendante.

1.3. Par un courrier du 11 mai 2009, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi. Le 21 mars 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non-fondée. Cette décision constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

*« Me référant à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 11.05.2009 auprès de nos services par:*

*M., M. G. (R.N. [...])*

*Nationalité: Géorgie ( Rép. )*

*Née [...],*

*Adresse: [...]*

*en application de 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, introduit par l'article 5 de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980, demande déclarée recevable en date du 08.12.2009, je vous informe que cette demande est **non-fondée**.*

*Motifs :*

*L'intéressée invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour des pathologies nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués en Géorgie.*

*Le Médecin de l'Office des Etrangers, 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 la Géorgie.*

*Dans son rapport daté du 22.11.2010, celui-ci relève que l'intéressée est atteinte d'hypertension artérielle entraînant des céphalées. L'état de santé de l'intéressée nécessite la prise d'un traitement médicamenteux.*

*Afin d'évaluer la disponibilité du suivi nécessaire à l'intéressée, le médecin de l'Office des Etrangers a consulté le site [www.vidal.ge](http://www.vidal.ge) qui établit la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressée ainsi que la disponibilité de services de cardiologie. Par ailleurs, le site [www.aversi.ge](http://www.aversi.ge) montre qu'il existe différentes cliniques possédant des services de cardiologie et de neurologie dans différentes villes du pays.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers relève qu'il n'existe aucune contre indication au voyage à condition que l'intéressée prenne sa médication et conclut que l'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa*

*vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux existent au pays d'origine, la Géorgie.*

*En outre, l'intéressée invoque ne pas être reconnue comme citoyenne géorgienne et que par conséquent elle ne pourrait obtenir les documents nécessaires pour se rendre légalement dans sa région d'origine, l'Abkhazie et y avoir accès au traitement médical nécessaire. Toutefois, il convient de noter qu'à l'appui de ses assertions, l'intéressée apporte une copie d'une requête en reconnaissance du statut d'apatride mais ne nous fournit aucune copie d'une éventuelle décision faisant suite à ce recours. Dès lors, il nous est impossible de préjuger de l'issue réservée à cette requête. Relevons à cet égard que qu'il incombe au requérant d'étayer son argumentation (C.E. du 13/07/2001 n° 97.866). En conséquence, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'impossibilité de rejoindre son pays d'origine afin d'y bénéficier de soins de santé.*

*Notons également que l'intéressée est en âge de travailler et que les certificats médicaux présentés par celle-ci ne mentionnent pas de contre indication au travail. Dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire qu'elle serait dans l'incapacité d'intégrer le monde du travail géorgien et ainsi subvenir à ses besoins en matière de santé. De plus, il résulte de la consultation du site internet de l'Observatoire Européen sur les Systèmes de Santé que depuis la réforme du système de santé en 2006, les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté peuvent bénéficier de bons valables pour une assurance santé de leur choix qui est alors financée par de fonds publics leur permettant ainsi de couvrir leurs besoins en soins de santé.*

*L'intéressée invoque également que beaucoup de personnes seraient exclues de l'accès à des soins de santé, attendu que le personnel officiel ou non officiel demande des paiements en dessous de table pour y avoir accès et se réfère au rapport de l'European Observatory on Health Care Systems de 2002. Toutefois, il résulte du rapport de l'European Observatory on Health Care Systems de 2009 que bien que les paiements informels existent toujours, ils ne sont plus aussi répandus depuis la réforme dès lors que le système leur laisse moins de place, les avantages prévus par les programmes de santé étatiques ayant été réduits.*

*Les soins et le suivi sont donc disponibles et accessibles à l'intéressée en Géorgie.*

*Dès lors qu'il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou qu'il n'apparaît pas que l'intéressée 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.*

*Il n'existe, par conséquent, 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 de la CEDH.*

*Les rapports du médecin de l'Office des Etrangers sont joints à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.»*

1.4. Par un courrier du 8 décembre 2010, réceptionné par la ville de Charleroi le 14 décembre 2010, la requérante introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la Loi. Le 25 mai 2011, la partie défenderesse

prend une décision d'irrecevabilité de ladite demande. Cette décision a, semble-t-il, été retirée et la demande est donc actuellement toujours pendante.

1.5. Le 15 juin 2011, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies) à son rencontre.

### **3. Exposé du moyen d'annulation**

3.1. Après avoir résumé la décision attaquée, la partie requérante prend un moyen unique de la « *Violation du principe de motivation et en particulier des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; Violation de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; Violation du principe de bonne administration, en particulier le principe de préparation avec soins des décisions et de prise en considération de l'ensemble des éléments qui lui sont soumis ; Violation de l'article 9ter alinéa 2 de la loi du 15.12.1980 ; Violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

Elle soutient que « *La partie adverse ne conteste pas que la requérante souffre « d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent » (article 9 ter § 1er al. 1 de la loi du 15 décembre 1980).* ». Elle précise alors que le cas d'espèce relève du « *contentieux médical* » et qu'il doit être examiné à la lumière de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) « *dont la portée est absolue en ce sens qu'elle n'autorise aucun contrôle de proportionnalité (C.E., 5 octobre 1999, n° 82.698).* ». Elle s'appuie sur de nombreux arrêts du Conseil d'Etat pour rappeler que la partie défenderesse doit « *rencontrer de manière adéquate et satisfaisante les aspects particuliers de la situation médicale* » ; *elle doit examiner les dossiers dans leur totalité, en procédant, si nécessaire, à des investigations complémentaires « de manière à être pleinement informé[e] tant de l'état de santé de la requérante que des possibilités réelles de soins dont ils disposent* ». Elle ajoute que la partie défenderesse doit s'assurer de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine et s'adonne à quelques considérations générales quant à ce. Elle estime que la partie défenderesse n'a pas respecté ces enseignements.

3.2. Dans une première branche, elle revient sur la disponibilité des soins requis au pays d'origine. Elle estime à cet égard que le simple renvoi vers des sites Internet ne constitue pas une motivation adéquate et qu'elle se trouve « *dans l'impossibilité d'apprécier la valeur de la source de la partie adverse* ». Elle soutient qu'il s'agit de sites Internet de sociétés privées, en géorgien pour l'un et ne comprend dès lors pas comment les pièces présentes au dossier administratif sont rédigées en français.

Elle ajoute en outre ne pas comprendre le raisonnement de la partie défenderesse. Elle note que le site Internet « *Aversi* » ne parle nullement de l'existence d'un service de cardiologie et n'indique pas non plus si les soins sont disponibles dans la région d'origine de la partie requérante. Elle note également que « *les pages tirées du site VIDAL ne permettent pas de déterminer si les médicaments requis par l'état de santé de la requérante (Inderal, Betaserc... sont disponibles en Géorgie. Elles mentionnent uniquement des tableaux reprenant une série de noms de médicaments, sans qu'elles ne précisent si ces médicaments sont disponibles en Géorgie.* ». Elle souligne enfin que les

documents utilisés par la partie défenderesse reconnaissent le caractère préoccupant de la qualité des soins de santé en Géorgie.

Elle conclut dès lors en une violation du principe de bonne administration en ce que la partie défenderesse n'a pas pris en considération l'ensemble des éléments qui lui ont été soumis et n'a pas préparé sa décision avec soin. Elle ajoute que la partie défenderesse a également violé l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi « *lequel implique notamment l'obligation pour la partie adverse de s'enquérir de la qualité des soins prodigués dans le pays d'origine pour le traitement de la pathologie en question, au besoin avec l'appui d'un médecin spécialiste, ainsi que de leur accessibilité (C.E. n° 75.389, arrêt du 22 juillet 1998 ; C.E. n°83.760, arrêt du 30 novembre 1999 ; C.E. n°72.594, arrêt du 18 mars 1998)* ».

3.3.1. Dans une deuxième branche et dans un premier point, elle revient sur la question de l'accessibilité des soins requis. Elle rappelle que son recours précisait que la requérante ne pourrait jamais avoir accès au traitement requis et qu'elle ne pourrait jamais rentrer légalement dans sa région d'origine. Elle relève que, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse, elle a étayé son argumentation quant à ce et a donc prouvé lesdites affirmations. Elle rappelle à cet égard avoir « [...] *ainsi précisé qu'elle avait introduit une procédure en reconnaissance d'apatridie, laquelle est toujours pendante. Elle a également précisé que sa mère et son mari avait obtenu le statut d'apatride. Elle a enfin produit des attestations de l'ambassade géorgienne lui faisant part de l'impossibilité pour les autorités géorgiennes de déterminer son identité. Si la requérante n'est pas à strictement parler apatride, il y a lieu de croire que lorsqu'elle sera en Géorgie elle sera bien considéré comme telle et n'aura en aucun cas accès à des soins de santé. Par ailleurs, la requérante a précisé dans sa requête initiale, qu'elle était d'origine arménienne et qu'elle serait discriminée.* ». Elle souligne que la partie défenderesse n'a pas du tout abordé cette question et qu'elle a donc violé les articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991.

3.3.2. Dans un deuxième point, elle estime que la partie défenderesse commet une erreur d'appréciation et d'interprétation lorsqu'elle indique que « *la requérante est en âge de travaille (sic.) et qu'elle pourra subvenir à ses besoins en matière de soins de santé* ». Elle déclare à cet égard qu'elle se trouve en Belgique, qu'elle n'a pas de travail en Géorgie et qu'« *Il est dès lors déraisonnable de penser qu'elle pourrait trouver un travail dès (sic.) son arrivée* ». Elle rappelle être âgée de 62 ans et qu'elle rencontre des problèmes de santé ; elle trouvera donc difficilement un emploi. Elle note finalement que les informations récoltées par la partie défenderesse reconnaissent les graves problèmes de pauvreté en Géorgie.

3.3.3. Dans un troisième point, en ce qui concerne la couverture des soins de santé en Géorgie, elle estime que la partie défenderesse a de nouveau manqué à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et a violé le principe de bonne administration. Elle déclare en effet que seul un tiers de la population dispose d'une assurance ; les autres devant prendre en charge eux même leurs soins de santé. Elle reconnaît que le gouvernement a mis en place des aides pour les personnes se trouvant en dessous du seuil de pauvreté mais précise que « *ce système ne permet pas de garantir un accès de l'ensemble de la population à tous les soins de santé nécessaires.* ». Elle ajoute que les personnes qui ne sont pas considérées comme étant sous le seuil de pauvreté mais qui ne disposent cependant pas des moyens suffisants pour prendre en charge leurs soins de santé, n'ont droit à aucun système d'aide. Elle précise également que tous les soins ne sont pas pris en charge par ces assurances et que l'accès effectif à un soin peut durer plusieurs mois. Elle s'appuie à cet égard sur les rapports de l'« *European Observatory on*

*health systems ans polities » et du « Health Care Systems in Transition » et rappelle les difficultés d'accès aux soins et aux traitements pour une partie de la population. Elle estime que la partie défenderesse n'a pas procédé aux investigations nécessaires pour être pleinement informée « des possibilités réelles des soins dont les requérants disposeraient dans leur pays d'origine ». Elle reprend l'arrêt du Conseil de céans n° 49.781 du 19 octobre 2010 annulant une décision 9ter dans la mesure où la partie défenderesse n'avait pas examiné la question de l'accessibilité réelle des soins requis au regard du cas d'espèce. Elle soutient qu'en l'espèce, la partie défenderesse reprend des informations théoriques « sans tenir compte de l'accès concret de la requérante aux soins requis par leur (sic.) état de santé. ».*

Elle rappelle la portée de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs et estime qu'en l'espèce, la décision doit être considérée comme non-valablement motivée. Elle ajoute finalement que « *Compte tenu des éléments exposés ci-avant, il doit être considéré qu'en Géorgie, les requérants ne pourraient (sic.) bénéficier ni des suivis par des médecins spécialisés ni même des médicaments. Son intégrité physique serait dès lors menacée. La dite (sic.) décision viole dès (sic.) lors l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que l'article 9ter de la loi du 15.12.1980. ».*

#### **4. Examen du moyen d'annulation**

4.1. S'agissant du grief, relatif à la disponibilité des soins médicaux, l'article 9ter de la Loi précise ce qui suit : « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

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

*L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 ».*

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

Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de

comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

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

4.3. En l'espèce, il ressort des documents médicaux contenus au dossier administratif que la requérante souffre d'une hypertension artérielle et des céphalées liées à celle-ci nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi. Plusieurs médicaments lui ont été prescrits et sont repris dans la rubrique « *Traitement actifs actuels* » du rapport du médecin-conseil de la partie défenderesse du 22 novembre 2010.

Dans son avis médical, le médecin-conseil déclare que le traitement médicamenteux de la requérante est disponible en se fondant sur le site Internet [www.vidal.ge](http://www.vidal.ge). Sur cette base, le médecin-conseil conclut que les médicaments requis sont disponibles au pays d'origine.

En termes de requête, la partie requérante prétend, en se référant notamment à ce site, qu'il ne permet pas de conclure à la disponibilité effective des médicaments renseignés sur cette liste.

Le Conseil relève que le document issu du site mentionne la société de production du médicament, son nom commercial, sa composition ainsi que « *les formes de sortie* ». Force est de constater qu'il n'y est nullement précisé que lesdits médicaments sont réellement disponibles. Les informations relatives à la « *forme de sortie* » du médicament semblent indiquer les formes de médicaments produits par la société indiquée mais elles ne donnent aucune certitude ou garantie de leur disponibilité effective au pays d'origine. Le Conseil souligne que le fait que certains médicaments puissent être produits ne signifient pas qu'ils sont effectivement disponibles.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse estime avoir effectué une recherche suffisante de la disponibilité des soins au pays d'origine et reproche à la partie requérante de ne pas avoir fait valoir d'arguments spécifiques à cet égard.

A cet sujet, le Conseil rappelle que c'est à la partie défenderesse qu'il appartient de démontrer que les médicaments sont disponibles au pays d'origine et ce, avec certitude, ce qui ne semble pas être le cas en l'espèce au vu des développements *supra*. Dès lors, le Conseil ne peut que constater que les propos de la partie défenderesse ne suffisent pas à remettre en cause les considérations émises *supra*.

Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que l'ensemble du traitement médicamenteux requis est disponible au pays d'origine des requérants ne peut être considéré comme adéquatement motivé.

En effet, il ne peut être déduit des informations reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse du 22 novembre 2010 que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner la pathologie de la requérante est disponible au pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

Pour cette raison, il convient de constater que la partie défenderesse ne pouvait en se basant sur des informations figurant au dossier administratif, affirmer que l'ensemble du traitement médicamenteux était disponible au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que cet aspect du moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à le supposer fondé, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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

**Article unique**

La décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi, prise le 21 mars 2011, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf mai deux mille dix-huit par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE