



Arrêt

**n° 223 881 du 11 juillet 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. MUBERANZIZA
Avenue de la Toison d'Or 67/9
1060 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 janvier 2018, par X et X, qui déclarent être de nationalité bulgare, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 11 septembre 2017.

Vu le titre I^{er} 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'arrêt n° 217 028, prononcé le 19 février 2019.

Vu l'ordonnance du 4 avril 2019 convoquant les parties à l'audience du 9 mai 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. MUBERANZIZA, avocat, qui comparaît avec la seconde partie requérante, et pour la première partie requérante, et Me A. de WILDE *loco* Me D. MATRAY, 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 novembre 2010, faisant valoir l'état de santé du premier requérant, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, 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 1^{er} décembre 2010.

Le 20 mars 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants.

1.2. Le 4 juin 2012, faisant à nouveau valoir l'état de santé du premier requérant, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 19 décembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions n'ont fait l'objet d'aucun recours.

1.3. Le 1^{er} mars 2014, faisant à nouveau valoir l'état de santé du premier requérant, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 20 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, mais non fondée.

Le 28 avril 2017, le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a annulé la décision déclarant cette demande non fondée (arrêt n° 186 312).

1.4. Le 11 septembre 2017, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande, visée au point précédent, recevable, mais non fondée. Ces décisions ont été notifiées aux requérants, le 27 décembre 2017.

La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 la Bulgarie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 30.08.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir 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*

2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*
Par conséquent, il n'est pas prouvé 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 14 février 2018, les requérants ont, chacun, introduit une demande d'attestation d'enregistrement, en qualité d'ascendant d'un citoyen de l'Union. Ils ont été mis en possession d'une telle attestation, le 23 août 2018.

1.6. Le 8 janvier 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre des décisions visées au point 1.1. (arrêt n° 214 744).

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un premier moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Elles font valoir que « La décision contestée indique que le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La motivation majeure de cette décision serait que les traitements dont [le premier requérant] a besoin sont disponibles en Bulgarie et sont accessibles. L'Etat belge s'appuie sur l'avis du médecin-conseiller de l'Office des Etrangers rendu le 30/08/2017. En son article 9ter, § 1er, alinéa 4, la loi sur les étrangers prévoit que le requérant transmet avec la demande un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. Dans le cas présent, le certificat médical précise sous B que [le premier requérant] souffre de séquelles d'une hémorragie sous arachnoïdienne d'une importante gravité avec hémiparésie, troubles cognitifs et douleurs neuropathiques, faux anévrisme de l'artère méningée moyenne, artériopathie sur lésion femuropoplitée gauche, scapulopathies sur tendinopathie calcifiante. Le certificat indique sous C une longue liste de médicaments exigés pour le traitement de ces affections pour une durée illimitée. Si sous la rubrique E, le Dr [P.G.] parle de « stabilisation », cela ne veut pas dire, contrairement à ce que le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers a retenu, que le patient ne risque plus rien. La stabilisation est manifestement le but que le docteur attend des traitements administrés. Dans un « « A qui va de droit » du 04/11/2016 émanant du Dr. [K.M.], de l'hôpital ERASME, spécialiste en médecine physique et réadaptation, il est précisé que le patient est « *partiellement dépendant d'un tiers pour les activités de la vie journalière* ». Un bilan fonctionnel du 31/03/2015 indique que [le premier requérant] reste gravement handicapé, les séquelles peuvent être considérées comme fixées ». Ce document est signé par le Dr [P.G.] du Centre médical Jean Fontaine à Bruxelles et par le kinésithérapeute [A.D.] du CPAS de Saint-Josse-ten-Noode ».

Elles ajoutent que « [le premier requérant] a, en outre, pour son suivi médical, besoin d'être reçu régulièrement en structure hospitalière et d'un suivi neurologique et cardiologique. Il s'agit d'un lourd traitement et d'un suivi régulier par des spécialistes qui nécessitent des moyens financiers importants de la part des requérants. La partie adverse ne tient pas compte de l'état réel [du premier requérant], dont pourtant elle accepte implicitement la gravité de son état de santé car elle dit clairement qu'elle a invité son médecin-conseiller à [ne] se prononcer [que] quant à un possible retour vers la Bulgarie,

pays d'origine du requérant, le médecin-conseil de l'Office des Etrangers émettant en conséquence un avis selon lequel « l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine ». Le médecin conseil de l'Office des étrangers n'a pas examiné le premier requérant avant de rendre son avis, en ce qu'il écrit « *J'estime les certificats médicaux produits de nature à rendre un examen clinique superflu* ». De son côté, la partie adverse évacue sans examen circonstancié et sans recueillir à ce sujet l'avis de son médecin-conseiller, le fait que le requérant souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie et son intégrité physique. Par ailleurs, s'agissant de l'hypothèse de l'absence de traitement adéquat ou d'accessibilité des soins en Bulgarie, la partie adverse se limite à reprendre l'avis de son médecin-conseiller qui écrit que « *De nombreux hôpitaux sont disponibles en Bulgarie, de même que des services de prise en charge Cardiologie/chirurgie cardio-vasculaire et en Neurologie* », en répétant dans sa décision que des structures médicales existent en Bulgarie et que les soins sont accessibles pour les requérants. La dernière décision de l'Etat belge a été annulée entre autres parce que la partie adverse et son médecin-conseiller ont fait référence à un document référence n° 1 illisible dans la mesure où il est rédigé dans une langue étrangère sans aucune traduction, sans qu'on sache même si [ledit médecin], dont les origines africaines paraissent probables, lit cette langue bulgare. Par ailleurs, la référence n° 2 « La santé et le tourisme médical en Bulgarie » n'était qu'un document publicitaire de promotion des investissements en Bulgarie, qui ne donne aucunement les éléments d'appréciation contenus dans l'avis du médecin-conseiller. La référence n° 3 <http://www.allianzworldwidecare.com> ne permettait pas d'accéder aux données précises sur la Bulgarie. Sur ce point, la motivation adverse n'était nullement adéquate. D'autre part, tout comme aujourd'hui, non seulement il n'apparaissait pas que les structures et les traitements comparables que nécessite l'état de santé [du premier requérant] et dont celui-ci bénéficiait en Belgique existent en Bulgarie, mais encore leur accessibilité dans la situation concrète des requérants n'est pas sérieusement examinée. En effet, la décision attaquée indique que « *l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine* ». Outre que la partie adverse ne donne aucune information sur le coût des soins listés par le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers, à supposer leur existence en Bulgarie, ce qui est largement contesté, l'accessibilité à ces soins par [le premier requérant] n'a été abordée que trop vaguement, même pas par la partie adverse mais par le médecin-conseiller. Celui-ci ne cadre pas avec l'état de santé [du premier requérant] et des possibilités de son épouse. Or, il est clairement établi, dans le certificat médical circonstancié, que [le premier requérant] est atteint de diverses affections et qu'il lui faut un lourd traitement pour une durée illimitée. On ne peut pas attendre de lui qu'un jour il puisse rentrer dans le circuit professionnel. C'est bien précisé dans les documents médicaux. Or, le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers écrit toujours, mais à tort, que « rien ne démontre au dossier et qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine », ajoutant qu'il considère que « l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine ». Cet élément, qui a certainement joué dans la décision de l'Etat belge, est contredit par les éléments du dossier médical du requérant, surtout le rapport du Dr [G.] qui considère que le premier requérant, actuellement âgé de 61 ans, est « *partiellement dépendant d'un tiers pour les activités de la vie journalière* ». S'agissant de [la seconde requérante], son épouse, celle-

ci est âgée de 59 ans. Dans un pays comme la Bulgarie dont le taux de chômage est supérieur à 10,7 % de la population active, si on tient compte des chiffres de l'Agence de l'emploi qui tient compte des chômeurs inscrits, et supérieur à 15 % d'après la Chambre d'économie bulgare et les syndicats, [elle] n'a aucune chance de réinsertion professionnelle. [Référence d'un article de presse]. Par ailleurs, si les requérants devaient retourner en Bulgarie, les programmes d'aide sociale et de soins que le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers évoque ne seraient d'aucune utilité dans le cas [du premier requérant]. En effet, d'après les informations consultables sur internet, en Bulgarie, « *les soins de longue durée relèvent du secteur d'assistance sociale. Pour sa part, le secteur de sécurité sociale, fondé sur le principe contributif de paiement de cotisations pour un ensemble de risques sociaux, n'assure actuellement pas de protection sociale pour les soins de longue durée* ». [Référence à un rapport édité par la Commission européenne relatif aux droits en matière de sécurité sociale en Bulgarie]. Il s'avère que si le patient n'a pas les moyens de se payer une assurance soins de santé, sa couverture sera financée par l'impôt. Dans un pays comme la Bulgarie, il ne faut pas attendre des soins de qualité. Dans le document précité, des limitations apparaissent qui renseignent implicitement sur la futilité de compter sur ces prestations. En effet, le paiement du traitement de maladies se ferait « *dans les termes et conditions fixés par le ministre de la santé* » (p. 8), expressions qui visent, très certainement, à réduire à presque rien l'intervention de l'Etat en faveur du patient. Or, il faut s'en convaincre, une fois que les requérants seraient en Bulgarie, ils devront absolument demander de l'aide publique pour vivre, car il[s] ne figurent pas dans les catégories de privilégiés listés par le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers (page 3). Ce qu'ils attendent recevoir comme tout moyen de subsistance est une allocation qui est l'équivalent de 66 euros par mois. En effet, une garantie de ressources est reconnue en Bulgarie sous forme de prestations sociales financières attribuées aux personnes ayant épuisé toutes les autres possibilités de subvenir à leurs propres besoins. « Le Conseil des ministres définit le montant mensuel du »revenu minimum garanti qui sert de base à l'établissement des montants de l'aide sociale. Le revenu minimum garanti s'élève à BGN 65 (€ 33) » (document cité, p. 28). Il s'agit d'une somme ridicule au vu des coûts des besoins médicaux [du premier requérant]. A titre d'exemple, en Belgique, celui-ci a besoin de prendre une piqûre de Botox toutes les semaines. Or, il lui faut 300 U de Botox dont 150 U payants en raison de 270 € tous les 3 à 5 mois, sans compter qu'il faut acheter l'aiguille chaque semaine pour plus ou moins 13 €. Quand on doit se rendre compte qu'il ne s'agit qu'un d'un seul traitement sur une multitude, il est évident que les 66 euros que le couple peut obtenir comme allocation mensuelle en Bulgarie ne garantit pas l'accessibilité aux structures médicales et aux traitements qu'exige l'état de santé [du premier requérant] ».

Elles concluent qu'« Il est donc manifeste que la décision entreprise viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle viole également l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991, en ce que la motivation fournie n'est point adéquate car elle ne cadre pas avec la réalité de l'état de santé [du premier requérant] ni à celle de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins en Bulgarie. Les requérants respectent par ailleurs le prescrit de l'alinéa 3 de l'article 9ter § 1er de la loi sur les étrangers ».

2.2. Les parties requérantes prennent un deuxième moyen de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elles soutiennent que « la décision qui déclare non fondée la demande du premier requérant d'un titre de séjour pour motifs médicaux viole l'article 3 de la [CEDH] dans la mesure où il est clair que [les requérants] sont incapables de payer les soins que l'état de

santé [du premier requérant] exige. Si ces soins ne sont pas dispensés, l'état de santé de l'intéressé s'empirerait alors même que sa situation actuelle reste alarmante, étant donné que Monsieur dépend de son épouse pour la plupart des tâches de la vie quotidienne, car il a par exemple des difficultés énormes de déplacement sans être soutenu, ainsi que des problèmes d'ordre hygiénique comme un petit enfant.

2.3. Les parties requérantes prennent un troisième moyen de la violation « des principes du devoir de prudence et de bonne administration, de la sécurité juridique et de la légitime confiance des gouvernés ».

Elles font valoir que « La décision entreprise, en ce qu'elle a été prise dans les circonstances décrites ci-dessus, viole les principes rappelés. En effet, comment les gouvernés pourraient-ils avoir confiance dans leur administration si cette administration n'est pas suffisamment attentive aux indications portées clairement dans le certificat médical circonstancié qui est soumis et sans examiner sérieusement la situation sociale réelle dans le pays d'origine des requérants ? Cet empressement à prendre une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour dénote un manque de prudence ; il constitue une entrave aux principes de bonne administration, de la sécurité juridique et de la légitime confiance des gouvernés. [...] ».

3. Discussion.

3.1.1. Sur le premier moyen, aux termes de l'article 9ter, § 1, 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 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 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* ».

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 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.

Enfin, 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).

3.1.2. En l'espèce, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3., les requérants ont fait valoir, notamment, que « Le [premier] requérant de nationalité Bulgarie réside en Belgique depuis quelques années où lui-même et sa femme sont pris en charge par le CPAS. Depuis plus de deux ans, il suit des traitements médicaux de la part des spécialistes pour sa santé chancelante. Il est dans l'impossibilité de se prendre en charge lui-même par le travail tout comme il demeure fort préoccupé par le manque de moyens pour se faire soigner au cas où il serait obligé de rentrer dans son pays dont on ignore si il existe des spécialistes pour ce genre de soins et dont on ne peut savoir si ce dernier saurait les lui assurer au cas où ils existeraient. Il ne dispose point de moyens qui lui permettraient de se payer le voyage pour aller chercher un visa dans son pays et encore moins ceux de se payer les traitements indispensables durant son séjour ou pendant les démarches dans son pays. En retournant chez lui, il exposerait sa vie par la rupture du traitement médical [...] dont il a besoin. Egalement quand bien même la Bulgarie accepterait de prendre socialement en charge les frais afférents à ce traitement, en cas de complications résultant du voyage ou d'un autre facteur ; ses chances de survie sont moindres ; faute de technologies approprié[e]s. Il se trouve dans l'incapacité absolue de voyager, et l'on ne peut affirmer sans aucun risque de se tromper que les difficultés peuvent surgir n'importe quand et n'importe où à partir du moment où son traitement ad vitam tel que relaté dans les documents médicaux, serait interrompu. En conséquence les circonstances exceptionnelles permettent l'introduction de la demande de séjour en Belgique, en l'occurrence de risques grave de perdre sa vie soit durant son voyage ou alors dans son pays suite aux complications de sa maladie associé à l'impossibilité de pouvoir se payer de tels soins à défaut de moyens, confondent et constituent de motifs valables qui l'empêchent de retourner dans son pays quitte à revenir en Belgique pour un séjour limité de trois mois tel que le requiert la loi durant lequel il se chercherait les moyens de se prendre en charge. La nécessité de se faire soigner sur place ainsi que le manque de moyens financiers propres associ[és] à son état d'handicapé viennent renforcer les arguments développés ci-dessus. [...] ».

L'acte attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 30 août 2017, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour. Cet avis mentionne notamment ce qui suit :

« Histoire Clinique

- 09.04.2013 : Rapports de consultation des 15/01/2013, 15/02/2013 et 29.03.2013 du Dr [P.V.] - Médecine Physique et Réadaptation : gonalgie gauche. Antécédent d'un traumatisme crânien par chute avec hématome temporo-pariétal droit. Amélioration des douleurs sous Tradonal Odis et kiné ; persistance des douleurs au niveau de l'acromio-claviculaire ; refus (par le patient) d'un traitement par infiltration
Traitement : poursuivre la kinésithérapie ; Tradonal Odis ; Gabapentine ; Trazolan. Les douleurs sont à mettre en relation avec des séquelles neurologiques.
- 08.02.2014 : Certificat médical du Dr [P.G.] - Médecine générale : séquelles d'une hémorragie sous arachnoïdienne (hémiparésie, troubles cognitifs et douleurs neuropathiques), faux anévrisme de l'artère méningée moyenne (mise en place d'un koyle), artéropathie sur lésion fémoro-poplitée gauche ; scapulopathies sur tendinopathie calcifiante.
Traitement : Tradonal odis et retard, Omeprazole, Gabapentine ; Sipralaxa ; Zocor ; Amlor, Trazolan.
Évolution et pronostic : stabilisation.
Suivi : structure hospitalière ; Neurologie ; Cardiologie.
- 17.03.2015 : Rapport de consultation du Dr K. [M.S.] - Médecine physique et Réadaptation : suivi pour une hémiplégie gauche au décours d'un accident vasculaire - hémiplégie spastique gauche essentiellement du membre inférieur avec un pied équin dynamique à la marche, il a bénéficié d'un bloc SPI réalisé à la consultation - avec amélioration du schéma de marche , et injection de toxine botulique (réalisée le 09.02.2015).
Suivi : en consultation pour évaluation de la spasticité post traitement.
- 04.11.2016 : Attestation du Dr K. [M.S.] - Médecine physique et Réadaptation : suivi à la consultation pour hémiplégie spastique séquellaire handicapante. Dépendance partielle d'une tierce personne pour les activités de la vie journalière.
- 03.12.2016 et du 10.03.2015 : certificats médicaux du Dr [P.G.] - Médecine générale :
Antécédents- statut post hémorragie sous arachnoïdienne temporo-pariétale D posttraumatique ; faux anévrisme de l'artère méningée moyenne ayant bénéficié de la mise en place de coils/pathologie chronique invalidante.
Spasticité hémicorps G ; douleur neuropathique ; HTA ; dépression réactionnelle.

BILAN PARACLINIQUE :

°) Imagerie médicale : CT colonne lombaire (28.09.2015),

°) Biologie clinique : /

(Pour mémoire :

- des rappels de rendez-vous ;
- des documents administratifs).

« J'estime les certificats médicaux produits de nature à rendre un examen clinique superflu ».

Pathologies actives actuelles

- Séquelles d'une hémorragie sous arachnoïdienne : hémiparésie, troubles cognitifs et douleurs neuropathiques, faux anévrisme de l'artère méningée moyenne (avec mise en place d'un koyle),
- Artériopathie sur lésion fémoro-poplitée gauche ;
- Scapulopathies sur tendinopathie calcifiante.

Traitement actifs actuels

- Tradonal (tramadol, analgésique morphinique) odis et retard ,
- Omeprazole (inhibiteur de la sécrétion acide gastrique),
- Gabapentine (contre douleurs neuropathiques),
- Sipralaxa (escitalopram, énantiomère actif du citalopram, antidépresseur) ;
- Zocor (simvastatine, hypolipidémiant) ;
- Amlor (amlodipine.anti-HTA) ;
- Trazolan (trazodone, antidépresseur).
- Suivi- Neurologie; prise, en charge de la pathologie cardio-vasculaire (Cardiologie); structure hospitalière.

Disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine

Le traitement médicamenteux : du tramadol, et/ou du paracétamol, de l'oméprazole, de l'escitalopram, de la gabapentine, de la simvastatine, de l'amlodipine et/ou de l'atorvastatine, de la trazodone sont disponibles en Bulgarie.

De nombreux hôpitaux sont disponibles en Bulgarie, de même que des services de prise en charge Cardiologie/chirurgie cardio-vasculaire et en Neurologie.

Informations :

°) provenant de la base de données non publiques MedCOI :

- Requête Medcoi du 23.11.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8941.
- Requête Medcoi du 22.06.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8319.
- Requête Medcoi du 09.07.2016 portant le numéro de référence unique BMA-8399.

°) et des sites web:

- <http://portal.ncpr.bg/registers/pages/register/list-medicament.xhtml>
- <http://portal.ncpr.bg/registers/pages/register/list-medicament.xhtml>
- http://investbg.government.bg/files/useruploads/files/staticzni_stranici/broshuri_sectors/healthcare_and_medical_tourism/healthcare_and_medical_tourism_fr-1.pdf
- <http://www.allianzworlwidecare.com>
- <http://www.svnaum.com/en/>
- <http://mbal-sofia.com/en/pages/stacionaren-biok-otdelenie-po-vatreshni-bolesti>

Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine

Me référant à l'accessibilité en date du 26.07.2017 :

Le régime bulgare de protection sociale couvre contre les risques maladie-maternité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse, invalidité, décès, chômage et sert des prestations familiales. Les soins de santé sont octroyés dans le cadre d'un régime universel à toutes les personnes qui résident légalement en Bulgarie. Peuvent prétendre aux indemnités journalières en cas de maladie et de maternité/paternité : les salariés travaillant plus de cinq jours ouvrables ou au moins 40 heures par mois, les fonctionnaires, les juges, les magistrats, les procureurs, les militaires, les membres du clergé et certaines autres catégories de travailleurs. Il existe également des possibilités d'assurance volontaire pour les prestations en espèces, notamment pour les retraités actifs.

La protection sociale en Bulgarie comprend les régimes d'assurance sociale classiques basés sur les cotisations, la sécurité sociale non contributive et l'aide sociale, avec le système de services sociaux. Elle prévoit des programmes spécifiques d'aide sociale et de soins, la création d'emplois pour les groupes défavorisés, des allocations familiales pour enfants, etc. Le régime de sécurité sociale non contributif et celui d'aide sociale sont financés par le budget de l'État. Un ensemble de critères, dont l'examen des conditions de ressources, est appliqué à ces régimes pour évaluer l'ouverture des droits. Les prestations sociales en espèces ou en nature viennent compléter ou apporter des revenus afin de satisfaire les besoins élémentaires pour vivre ou répondre à des besoins occasionnels de personnes et de familles. Des prestations sociales sont attribuées aux personnes ayant épuisé toutes les autres possibilités de subvenir à leurs propres besoins et à ceux de leurs proches. Les personnes et les familles dont les revenus au cours du mois précédent sont inférieurs à un revenu différentiel minimum donné, peuvent prétendre à une allocation mensuelle. Le Conseil des ministres définit le montant mensuel du revenu minimum garanti qui sert de base à l'établissement des montants de l'aide sociale. Etant donné que rien ne démontre au dossier et qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler, qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut pas subvenir lui-même aux frais nécessaires à sa maladie. Son épouse est également en âge de travailler et elle pourra aider financièrement son mari pour ses soins de santé. »

Il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine, la Bulgarie.

Conclusion

Le requérant est âgé de 60 ans.

D'après les informations médicales fournies il apparaît que les pathologies du requérant (Séquelles d'une hémorragie sous arachnoïdienne : hémiparésie, troubles cognitifs et douleurs neuropathiques, faux anévrisme de l'artère méningée moyenne (avec mise en place d'un kocyte) ; artériopathie sur lésion fémoro-poplitée gauche ; scapulopathies sur tendinopathie calcifiante) n'entraînent ni un risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque de traitement inhumain ou dégradant car les traitements et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles [en] Bulgarie.

Par conséquent, d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Cette motivation, qui se vérifie au dossier administratif, n'est pas valablement contestée.

3.1.3. En effet, les parties requérantes ne peuvent être suivies en ce qu'elles soutiennent que « Si sous la rubrique E, le Dr [P.G.] parle de « stabilisation », cela ne veut pas dire,

contrairement à ce que le médecin-conseiller de l'Office des Etrangers a retenu, que le patient ne risque plus rien. La stabilisation est manifestement le but que le docteur attend des traitements administrés ». Une telle critique manque en fait dès lors que le fonctionnaire médecin n'a pas remis en cause la gravité de l'état de santé du requérant mais a estimé que celui-ci n'encourt aucun risque dans la mesure où les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles en Bulgarie.

Ensuite, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement que le traitement et le suivi médical requis soient de niveau équivalent au pays d'origine et en Belgique, il suffit qu'un traitement et un suivi appropriés soient possibles au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'était pas tenue d'effectuer une comparaison de la qualité des soins de santé en Bulgarie et en Belgique.

3.1.4. Par ailleurs, outre le fait que le fonctionnaire a donné un avis sur l'état de santé du premier requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Les parties requérantes ne peuvent donc pas reprocher audit médecin de ne pas avoir examiné le premier requérant, avant de rendre son avis.

3.1.5. Quant à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, contestée par les parties requérantes, le Conseil observe que, dans son avis, le fonctionnaire médecin fait référence à des sites Internet et au régime bulgare de protection sociale, pour affirmer que les soins de santé nécessaires au premier requérant sont accessibles en Bulgarie. Il ajoute que « *[la seconde requérante] est également en âge de travailler et elle pourra aider financièrement son mari pour ses soins de santé* ».

Sur ce point, les parties requérantes font valoir que « S'agissant de [la seconde requérante], son épouse, celle-ci est âgée de 59 ans. Dans un pays comme la Bulgarie dont le taux de chômage est supérieur à 10,7 % de la population active, si on tient compte des chiffres de l'Agence de l'emploi qui tient compte des chômeurs inscrits, et supérieur à 15 % d'après la Chambre d'économie bulgare et les syndicats, [elle] n'a aucune chance de réinsertion professionnelle », et se réfèrent à un article de presse.

Toutefois, cette argumentation est invoquée 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 (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut toutefois être considéré que les parties requérantes étaient dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de leur demande, que la partie défenderesse pourrait leur refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation des requérants, que le premier requérant peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. Elles ne peuvent dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations, dont elles se sont gardées de faire valoir la pertinence dans la demande d'autorisation de séjour 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.

L'avis du fonctionnaire médecin, relatif à la capacité de la seconde requérante de travailler dans son pays d'origine, n'est donc pas utilement contesté. Dès lors, les critiques des parties requérantes concernant les références au système de sécurité sociale ne peuvent suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué, ce système ayant été mentionné par le fonctionnaire médecin en parallèle de la capacité de la seconde requérante à travailler.

3.2. Sur le deuxième moyen, renvoyant à l'enseignement de l'arrêt *Paposhvili c. Belgique*, rendu en Grande chambre par la Cour européenne des droits de l'homme, le 13 décembre 2016, le Conseil d'Etat a jugé que « Dans [cet] arrêt [...], la Cour européenne des droits de l'homme n'a pas considéré que l'évaluation du risque encouru au regard de l'état de santé du requérant devait nécessairement être effectuée par les autorités dans le cadre de l'examen de la demande basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Elle a relevé que les autorités belges n'avaient procédé à une telle évaluation « ni dans le cadre de la procédure de régularisation pour raisons médicales », ni « dans le cadre [de] procédures d'éloignement », que « la circonstance qu'une telle évaluation aurait pu être effectuée *in extremis* au moment de l'exécution forcée de la mesure d'éloignement [...], ne répond pas à ces préoccupations, en l'absence d'indications quant à l'étendue d'un tel examen et quant à ses effets sur la nature exécutoire de l'ordre de quitter le territoire » [...]. C'est donc l'absence d'évaluation par les instances nationales de l'état de santé du requérant préalablement à son éloignement qui a mené la Cour à conclure à une violation de l'article 3 de la [CEDH]. En l'espèce, la décision contestée devant le Conseil du contentieux des étrangers n'était pas une décision de retour ou une mesure d'éloignement mais une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le premier juge a donc pu considérer sans violer les dispositions invoquées à l'appui du premier grief que l'évaluation du risque de violation de l'article 3 de la [CEDH], au regard du handicap du troisième requérant, devait être effectuée par la partie adverse avant de procéder à un éloignement des requérants. [...] Par contre, la décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'impose pas d'obligation de retour aux requérants de telle sorte qu'elle ne les expose pas au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. Le Conseil du contentieux des étrangers n'a donc pas rejeté le grief des requérants relatif à la violation de l'article 3 précité pour un motif formaliste mais pour le motif licite selon lequel l'acte de la partie adverse n'exposait pas les requérants au risque de violation de l'article 3 de la [CEDH]. L'arrêt attaqué ne méconnaît dès lors pas l'article 13 de la [CEDH] » (C.E., arrêt n° 244.285 rendu le 25 avril 2019).

Le moyen est donc inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

En tout état de cause, dans un arrêt n° 99.052 du 24 septembre 2001 à l'enseignement duquel le Conseil se rallie, le Conseil d'Etat a précisé « [...] que s'agissant d'un acte individuel, dans le cadre duquel l'administration dispose d'un pouvoir d'appréciation, la possibilité de réclamer la protection de la confiance légitime suppose une situation dans laquelle l'autorité a fourni au préalable à l'intéressé des assurances précises susceptibles de faire naître dans son chef des espérances fondées [...] », *quod non* en l'occurrence où l'on cherchera vainement dans la requête, ainsi, du reste, que dans le dossier administratif, le moindre élément qui puisse être considéré comme fondant de telles assurances dans le chef des parties requérantes.

4. Débats succincts.

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.

Article unique.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze juillet deux mille dix-neuf par :

La greffière, La Présidente,

N. RENIERS