



## Arrêt

n° 228 533 du 7 novembre 2019  
dans l'affaire X / III

En cause : X,

**Ayant élu domicile : chez Maître H. VAN VRECKOM, avocat,  
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 la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé publique  
et de l'Asile et la Migration.**

### **LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 30 juillet 2012 par X, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de non fondement de sa demande de régularisation de plus de trois mois introduite sur base de l'article 9t ter de la loi du 15 décembre 1980 ; décision prise le 24 mai 2012 et notifiée à la requérante le 10 juillet 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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 30 septembre 2019 convoquant les parties à comparaître le 22 octobre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. MALANDA *loco* Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *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 29 mai 2007, la requérante est arrivée sur le territoire belge et a sollicité l'asile le 31 mai 2007. La procédure d'asile s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 21 mars 2008, laquelle a été retirée et a fait l'objet d'une nouvelle décision de refus adoptée par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 21 avril 2010. Le recours contre la décision du 21 mars 2008 a été rejeté par l'arrêt n° 37 196 du 20 janvier 2010.

**1.2.** Le 16 mars 2011, elle a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 12 avril 2012.

1.3. Le 12 mai 2011, elle a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 22 juin 2011 et complétée à plusieurs reprises.

1.4. En date du 24 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, notifiée à la requérante le 10 juillet 2012.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

*Madame M., H. G. invoque à l'appui de sa demande de régularisation de séjour une pathologie nécessitant des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués en Arménie.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Arménie.*

*Dans son avis médical du 02.05.2012, le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne les empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors dans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, l'Arménie.*

*Dès lors, le médecin a conclu qu'il n'y avait pas de contre indication médicale à voyager et que la pathologie invoquée par l'intéressée, bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celle-ci n'était pas traitée de manière adéquate, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que le traitement est disponible en Arménie.*

*En outre, un rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) (<http://www.iom.int/jahia/Jahia/lang/fr/pid/1>) mis à jour en novembre 2009 ainsi que le site de U.S. social Security Administration (<http://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2004-2005/asia/armenia.html>) nous apprennent l'existence d'un régime de protection sociale en Arménie qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail), l'aide à la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale. Les soins étatiques de santé (soins dispensés dans le cadre du Programme d'Etat) sont accessibles à toutes les personnes enregistrées dans les polycliniques régionales et dans les hôpitaux publics et privés réservés à certaines catégories de maladies et à certains groupes sociaux, dont les plus défavorisés. Pour recevoir des soins gratuits, une personne en fait la demande auprès du Ministère de la Santé qui renvoie la personne vers l'hôpital habilité pour dispenser les soins.*

*Pour répondre aux arguments de discrimination invoqués par l'avocat de l'intéressé, « la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). »*

*De plus, « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles à l'intéressé en Arménie.*

*Dès lors,*

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

*2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle 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 de l'article 3 CEDH ».*

1.5. Le 19 juillet 2012, un ordre de quitter le territoire – demandeur d’asile a été pris à l’encontre de la requérante.

## 2. Exposé du moyen d’annulation.

2.1. La requérante prend un moyen unique de « *l’erreur manifeste d’appréciation, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15/12/1980, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29/7/1991 portant obligation de motivation des actes administratifs, et du principe de bonne administration à savoir le devoir de minutie, de l’obligation de prendre en considération l’ensemble des éléments du dossier, violation de l’article 3 CEDH et de la directive Européenne 2004/83/CE* ».

2.2. Elle constate que la partie défenderesse ne remet pas en cause ses problèmes de santé, à savoir une lombosciatalgie droite et des migraines nécessitant un suivi médical constant. Toutefois, cette dernière a considéré que les soins nécessaires sont disponibles et accessibles en Arménie en telle sorte qu’elle ne souffrirait pas d’une maladie pouvant entraîner un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour au pays d’origine.

Elle relève que la partie défenderesse a basé sa décision sur l’avis médical du 2 mai 2012 et a précisé que « *la pathologie invoquée par l’intéressée, bien qu’elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l’intégrité physique si celle-ci n’était pas traitée de manière adéquate, n’entraînent pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que le traitement est disponible en Arménie* ».

Concernant la question de la disponibilité des médicaments, elle souligne avoir besoin d’un traitement médicamenteux strict à base de redomex, sirdalud, dafalgan et ibuprofen. En outre, elle précise que les différents certificats médicaux produits font apparaître que ce traitement a été revu à plusieurs reprises au vu de l’existence de migraines. En effet, elle déclare avoir pris du topamax et de la dépakine auparavant, lesquels ont été remplacés car ils n’étaient pas adaptés.

Elle relève que l’avis médical du 2 mai 2012 stipule que « *les traitements ou leurs équivalents existent en Arménie. Paracétamol et ibuprofen se retrouvent sur la liste des médicaments essentiels. Amytryptiline et tizanidine sur la liste des médicaments en Arménie* ». Or, elle ne peut que constater que les certificats médicaux déposés ne mentionnent pas un traitement à base de paracétamol, ibuprofen, amytryptiline et tizanidine.

Dès lors, elle affirme que le médecin conseil de la partie défenderesse se permet de modifier son traitement et de le remplacer par d’autres médicaments que ce dernier estime équivalents, sans requérir l’avis du médecin qui l’a suivie depuis son arrivée en Belgique. Il soutient qu’il ne peut être certain que les médicaments de remplacement pourront lui convenir afin de la soigner.

Par ailleurs, il apparaît que le médecin conseil de la partie défenderesse s’est référé à deux sites, à savoir [www.drugs.am](http://www.drugs.am) et [www.pharm.am](http://www.pharm.am) afin de connaître les disponibilités des médicaments. Toutefois, il n’apparaît pas que ses médicaments actuels soient disponibles en Arménie de sorte qu’il ne peut être conclu qu’elle pourra bénéficier du traitement médical adéquat en cas de retour et que les soins seront disponibles en Arménie. En outre, il n’appartenait pas à la partie défenderesse de modifier son traitement en le remplaçant par d’autres médicaments qu’elle estime adéquats. Elle ajoute qu’il convient de vérifier le coût des médicaments en Arménie ainsi que leur accessibilité financière par le biais d’un remboursement par une mutuelle.

Concernant la présence d’hôpitaux et de centres de santé, elle constate que la partie défenderesse estime qu’il en existe et qu’ils permettent le suivi éventuel de sa pathologie. A ce sujet, elle fait référence à des sites mentionnant uniquement la présence des hôpitaux, ces sites ne mentionnant pas si les soins nécessaires sont disponibles dans ces hôpitaux, ni la qualité des soins fournis, la présence ou non de médecin spécialiste, notamment en neurologie.

Elle prétend que la simple référence à des sites mentionnant la présence d’hôpitaux n’est pas suffisante afin de considérer qu’elle peut obtenir le suivi requis. Elle estime qu’il convient également de vérifier la qualité des soins fournis, la présence en suffisance de médecins spécialisés ou non, la possibilité d’être hospitalisée, ...

Dès lors, elle estime qu'il ne peut pas être affirmé, avec certitude, qu'elle pourra obtenir le suivi nécessaire en cas de retour en Arménie ou encore qu'elle pourrait être hospitalisée en cas d'aggravation de sa pathologie.

Concernant la question de l'accessibilité des soins, elle relève que les sites mentionnés par la partie défenderesse ne sont qu'un descriptif du système de sécurité sociale existant en Arménie sans vérifier la mise en application concrète de ce système ni son efficacité réelle. Or, elle relève qu'un tel descriptif ne peut être considéré comme suffisant pour déclarer qu'elle aura accès financièrement aux soins médicaux ni pour garantir l'effectivité de l'accès aux soins. Elle dépose à ce sujet un rapport établi par le Comité européen des droits sociaux en janvier 2010, lequel devait statuer sur la conformité de la situation en Arménie avec la Charte sociale européenne, le Protocole additionnel de 1998 et la Charte sociale révisée.

A la lecture de ce rapport, elle fait état de doutes quant au fait que les soins médicaux soient disponibles en dehors d'une relation professionnelle. En outre, elle constate qu'il n'existe aucune précision quant au montant des remboursements, quant au caractère suffisant des prestations de sécurité sociale, quant au salaire garanti en cas de maladie, ... Dès lors, il ne peut être considéré que les soins sont accessibles financièrement en Arménie et qu'elle pourrait, avec certitude, se faire soigner en cas de retour.

Par ailleurs, elle déclare avoir quitté l'Arménie en 1985 et avoir coupé tout contact avec les membres de sa famille en raison de son mariage avec une personne d'origine turque. En cas de retour en Arménie, elle devrait s'assumer seule et ne pourra compter sur aucune aide de sorte qu'il est important de s'assurer qu'elle pourra obtenir une aide certaine de l'Etat afin d'obtenir les soins appropriés.

Par conséquent, elle constate qu'il résulte de l'examen de la décision attaquée ainsi que des éléments invoqués par la partie défenderesse que cette dernière a manqué à son obligation de motivation, au principe de bonne administration (à savoir son devoir de minutie) et à son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments du dossier et de la situation en Arménie.

Concernant le devoir de bonne administration et le devoir de minutie, elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir procédé à une recherche minutieuse des faits ni pris en compte tous les éléments du dossier.

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

**3.1.** S'agissant du moyen unique et plus spécifiquement de la question de la disponibilité du traitement médicamenteux nécessaire à la requérante, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de la décision attaquée, « *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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter dans la loi précitée du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980

sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'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'expliquer 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

**3.2.** En l'espèce, la décision attaquée est fondée sur un rapport du 2 mai 2012 établi par le médecin conseil de la partie défenderesse, et ce sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, dont il ressort, en substance, que cette dernière souffre de « *migraines chroniques, sciatique droit sensitive* » et que le traitement actif se compose de « *Topamax 25 3x, Sirdalud ½ cp. 2x/j., Zaldiar 2cp/j, Ibuprofene 600 3x/j* ».

Il ressort également de ce même rapport que le traitement médicamenteux requis pour la pathologie de la requérante serait disponible en Arménie. Ainsi, afin d'établir la disponibilité au pays d'origine du traitement médicamenteux requis, ledit rapport renvoie aux sites internet suivants : <http://www.drugs.am/en/diet/119/> et <http://www.pharm.am/index.php?langid=2>.

A cet égard, le Conseil observe qu'il ressort de l'examen des pièces contenues au dossier administratif que le traitement « *analysé* » par le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis du 2 mai 2012 ne semble pas correspondre au dernier traitement prescrit à la requérante dans le certificat médical du 25 avril 2012. En effet, il apparaît que ce dernier document mentionne les médicaments suivants : Redomex, sirdalud, dafalgan et ibuprofen. Or, dans son avis du 2 mai 2012, le médecin conseil de la partie défenderesse fait état d'un traitement médicamenteux à base de topamax, Sirdalud, zaldiar et ibuprofene. Il ne semble dès lors pas ressortir de cet avis médical que le médecin conseil de la partie défenderesse ait pris en considération les modifications intervenues dans le traitement de la requérante et notamment le fait que cette dernière ne prend plus le topamax, lequel ne semblait pas adapté pour cette dernière. De même, le Zaldiar ne semble pas apparaître davantage dans le certificat médical du 25 avril 2012.

En outre, le Conseil constate également que le médicament « *amytryptiline* » mentionné dans un tableau contenu au dossier administratif ne correspond à aucun des médicaments prescrits à la requérante, comme le souligne à juste titre cette dernière en termes de requête. Dès lors, c'est à juste titre que la requérante prétend que rien ne démontre que les médicaments cités par le médecin conseil dans son avis du 2 mai 2012 soient adaptés aux pathologies de cette dernière au vu des différences mentionnées *supra*.

Par ailleurs, la requérante estime que les sites mentionnés par le médecin conseil de la partie défenderesse ne démontrent aucunement la disponibilité en Arménie des médicaments actuels nécessaires à sa situation médicale. A ce sujet, le Conseil observe effectivement que les tableaux fournis par la partie défenderesse et contenus au dossier administratif ne font nullement mention d'une information précise et univoque permettant de conclure, de manière certaine, que les médicaments qui sont nécessaires à la requérante, du moins pour ceux qui font réellement partie du traitement de cette dernière, sont disponibles au pays d'origine. En effet, le premier tableau intitulé « *List of essential medicines of Ra* » comprend deux colonnes indiquant le nom du médicament ou la molécule et la forme de celui-ci. Quant au second tableau, plusieurs colonnes y sont également contenues reprenant le nom

du médicament, la molécule, la forme du médicament, la quantité, la firme,... mais à nouveau sans indication aucune quant à sa disponibilité réelle au pays d'origine.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse ne pouvait valablement considérer, en se basant sur le rapport du médecin conseil, que l'ensemble des médicaments requis pour la requérante sont disponibles au pays d'origine. Dès lors, elle a porté atteinte aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi qu'à l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980.

Les considérations émises dans la note d'observations, suivant lesquelles la partie défenderesse soutient qu'« *en ce qui concerne le traitement que nécessite l'état de santé de la requérante, il est relevé que le Paracétamol est le générique du Dafalgan, que la Tizanidine est le principe actif du Sirdalud et que l'Amitriptyline est le principe actif du Redomex* », ne sont pas de nature à énerver les conclusions qui précèdent. En outre, aucun élément du dossier administratif ne laisse apparaître que l'Amitriptyline est le principe actif du Redomex. De plus, il n'apparaît pas, à la lecture de l'avis médical du 2 mai 2012, que ces derniers y soient formellement mentionnés. Par ailleurs, ces considérations apparaissent, tout au plus, comme une motivation *a posteriori*, laquelle ne peut nullement être retenue.

**3.3.** Cet aspect du moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

**4.** 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.

**5.** La décision attaquée étant annulée 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<sup>er</sup>**

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, prise le 24 mai 2012, est annulée.

**Article 2**

La demande de suspension est sans objet.

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

M. P. HARMEL,  
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.