



## Arrêt

**n° 231 660 du 23 janvier 2020  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. CHATCHATRIAN  
Langestraat 46/1  
8000 BRUGGE**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration  
et d'asile, à l'intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté, et  
désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et  
de l'Asile et la Migration**

---

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 janvier 2014, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée, prise le 11 octobre 2013.

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.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'arrêt interlocutoire n° 222 323, prononcé le 6 juin 2019.

Vu l'ordonnance du 12 novembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 5 décembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me H. CHATCHATRIAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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 janvier 2011, la seconde requérante a introduit une demande de protection internationale, auprès des autorités belges. Le 31 janvier 2011, le premier requérant a également introduit une telle demande. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a rejeté le recours introduit à l'encontre des décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, rejetant leurs demandes respectives (arrêt n° 68 695, prononcé le 18 octobre 2011).

Le 1<sup>er</sup> mars 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, à l'encontre de chacun des requérants. Le Conseil a rejeté les recours introduits à l'encontre de ces décisions (arrêts n° 82 181 et 82 183, prononcés le 31 mai 2012).

1.2. Entre temps, le 11 avril 2011, faisant valoir l'état de santé de leur fils, alors mineur, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, 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).

Le 3 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision (arrêt n° 225 246, prononcé le 27 août 2019).

1.3. Le 24 juin 2011, faisant valoir l'état de santé de la seconde requérante, et de leur fils, alors mineur, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 28 février 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, mais non fondée. La décision déclarant une demande d'autorisation de séjour non fondée a, toutefois, été retirée, le 11 octobre 2013.

Le même jour, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande susvisée, recevable mais non fondée, et a pris des ordres de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants. Ces décisions leur ont été notifiées, le 8 janvier 2014.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, 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.*

*Les intéressés invoquent un problème de santé de [la seconde requérante] et de [leur fils], à l'appui de leur 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 des intéressés et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Arménie, pays d'origine des requérants.*

Concernant [la seconde requérante]

*Dans son rapport du 11 octobre 2013 (joint, sous pl[i] fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).*

*D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante, ni une maladie qui présente un risque réel*

*de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

*Par conséquent, le médecin de l'OE constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.*

*Il n'y a donc pas lieu de rechercher la disponibilité et l'accessibilité des soins en Arménie pour [la seconde requérante].*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que [la seconde requérante] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

*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.*

*Concernant [le fils des requérants]*

*Dans son rapport du 11 octobre 2013 (joint, sous pl[i] fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi n[é]cessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie.*

*Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que [le fils des requérants] 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 ».*

Les ordres de quitter le territoire font l'objet de recours, enrôlés respectivement, sous les numéros 145 406 et 145 712.

1.4. Le 24 janvier 2014, faisant valoir l'état de santé de la seconde requérante, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 12 mai 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris des ordres de quitter le territoire, et des interdictions d'entrée, à l'encontre de chacun des requérants.

Le recours introduit contre la décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour est enrôlé sous le numéro 160 923 ; ceux introduits à l'encontre des ordres de quitter le territoire, sont enrôlés sous les numéros 160 878 et 160 928 ; et ceux introduits à l'encontre des interdictions d'entrée, sont enrôlés sous les numéros 160 915 et 160 945.

1.5. Le 26 septembre 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 19 juillet 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande sans objet, en ce qu'elle vise les requérants, et irrecevable, en ce qu'elle vise leur fils, devenu majeur, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun d'eux.

Le 20 juillet 2017, la partie défenderesse a procédé au retrait des décisions, prises à l'encontre des requérants.

Les décisions, prises à l'encontre du fils majeur des requérants, font l'objet de deux recours distincts, enrôlés sous les numéros 211 204 et 211 209.

## **2. Examen des moyens d'annulation.**

2.1. En ce que l'acte attaqué vise le fils, alors mineur, des requérants, les parties requérantes prennent, notamment, un troisième moyen de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et « du principe de diligence ».

Elles font valoir, notamment, que « Le médecin conseiller de l'Etat belge ne prend pas en considération la situation spécifique de la partie requérante (adolescent en pleine croissance qui a un problème congénital grave, qui a déjà subi une opération importante et qui peut avoir un handicap permanent en cas d'arrêt du traitement), et n'a pas fait de recherches concrètes en ce qui concerne l'accessibilité aux soins et la possibilité de se procurer effectivement les médicaments nécessaires en Arménie pour la pathologie spécifique de l'enfant. Or, il a pourtant été précisé dans la demande originale de régularisation sur la base du 9ter LLE 1980 que [le fils des requérants] a été opéré en Russie du fait du manque d'orthopédie pédiatrique (par ailleurs, sur le site [www.doctors.am](http://www.doctors.am) il n'y a pas de trace d'un département orthopédique pédiatrique). [...] ».

2.2. Sur ces aspects du troisième moyen, aux termes de l'article 9ter, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 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* ».

Les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, indiquent que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Enfin, 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 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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; [...] plus ce pouvoir est large, [...] plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

2.3. En l'espèce, la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.3. du présent arrêt, fait notamment état des éléments suivants, s'agissant de l'état de santé du fils, alors mineur, des requérants : « De l'attestation médicale il apparaît que [le fils des requérants] souffre d'acetabuloplastie, femurostéotomie, du syndrome de Legg Calve Perthes (LCP) et d'une dysplasie des deux pieds. Dans le passé [il] a déjà été opéré pour ces affections en Russie puisque les soins de santé adaptés et spécialisés n'étaient pas disponibles en Arménie. [...] Une implantation coxofémorale a été faite. Il y a un besoin permanent d'aide. La durée du traitement indispensable est d'une année ou plus. [Le fils des requérants] est en traitement au service orthopédie pédiatrique où il devra être suivi et éventuellement opéré de nouveau. [...] Lors d'un arrêt du traitement Gevorg risque de développer un handicap grave et une érosion totale de son implantation coxofemorale. Sans traitement les pronostic[s] sont très mauvais. L'assistance d'entre autres un chirurgien, un kinésithérapeute,... est absolument nécessaire. [...] La disponibilité, la continuité et l'accessibilité (frais à la charge du patient, conditions d'accessibilité...) d'un traitement adéquate et de la situation sanitaire et sociale en général: Dans le passé la jambe droite [le fils des requérants] a été corrigé par chirurgie. Cette intervention chirurgicale a eu lieu en Russie, parce qu'il n'y avait pas les services spécialisés nécessaire en Arménie. A cette fin, les requérants ont été obligés d'utiliser tous leurs moyens financiers pour les paiements / pot-de-vin pour cette intervention (inadéquate). Maintenant [il] doit être suivi par le service orthopédie pédiatrique où une nouvelle intervention (chirurgical) s'imposera. Vu la spécificité de [sa] maladie [...], sa situation doit être suivie au département orthopédie pédiatrique. Un département pareil n'existe même pas dans le pays d'origine des requérants. L'examen nécessaire avec suivi ainsi que de nouvelles interventions chirurgicales y sont complètement impossibles. [...] ».

En outre, le certificat médical type, établi le 17 février 2011, par le médecin généraliste suivant le fils des requérants, indique que son état de santé requiert un suivi en orthopédie pédiatrique.

Le Conseil observe ensuite que l'acte attaqué est fondé sur un avis médical, établi par le fonctionnaire médecin, le 11 octobre 2013, sur la base des éléments médicaux, produits par les requérants, faisant état des éléments suivants :

« Histoire clinique

*Il s'agit d'un requérant âgé de 14 ans.*

*Nous ne disposons d'aucun document médical prouvant des antécédents médicaux, psychiatriques ou chirurgicaux avant son arrivée en Belgique le 30/01/2011. Cependant, les documents médicaux repris ci-dessous signalent qu'il s'agit d'une pathologie congénitale et que le requérant a été opéré à la hanche droite (en 2007?).*

Certificat médical du 17/02/2011 du Dr [B.] (généraliste) : statut post chirurgie de la hanche droite pour LCP. Suivi en orthopédie pédiatrique. Pas de traitement indiqué, pas d'hospitalisation signalée et documentée.

Demande de scintigraphie du 18/05/2011 et demande d'avis pédiatrique (au Prof [D.Z.]) du 18/05/2011 par la Dr [V.L.] (orthopédie).

Certificat médical du 20/05/2011 du Dr [T.] (généraliste) : le requérant présente un syndrome LCP (pathologie congénitale) déjà opéré à la hanche droite et avec des douleurs à gauche. Il a présenté dans l'enfance une dysplasie des 2 pieds. Traitement : antidouleur, besoin permanent d'aide d'une béquille. Nécessité d'une scintigraphie de la hanche gauche. Mauvais pronostic sans prothèse totale. Risque d'érosion complète de l'articulation de la hanche gauche et de handicap en cas d'arrêt du traitement.

A noter : pas de résultat de scintigraphie fourni. Aucun document médical signalant la nécessité d'un traitement autre qu'un antidouleur et une béquille.

Rapport médical du 24/10/2011 du Dr [D.] (pédiatre) pour la consultation d'endocrinologie pédiatrique du 07/09/2011 : détails de l'examen clinique avec feuille de résultats. Il s'agit d'un garçon de petite taille. Complété par la photo et le protocole de RX main gauche du 07/09/2011 du Dr [V.] (radiologie) : la RX indique un âge de 13 ans. Complété par des résultats de labo du 07/09/2011. Pas de diagnostic d'une pathologie active et pas de traitement Indiqués.

J'estime que tes certificats médicaux produits à l'appui de la demande sont suffisants et de nature à rendre un examen clinique superflu et compte tenu des informations médicales produites, je ne juge pas nécessaire de demander l'avis complémentaire d'un expert.

#### Pathologie active actuelle

Syndrome LCP (Legg-Calvé-Perthes) déjà opéré à la hanche droite et avec douleurs à gauche.

#### Traitement actif actuel

Antidouleur (sans plus de précision).

Béquille.

Suivi en orthopédie.

#### Capacité de voyager

Aucune contre-indication à un voyage. Il faut d'ailleurs remarquer que le requérant a fait le voyage Arménie-Russie-Belgique avec sa pathologie ».

S'agissant de la disponibilité du traitement et du suivi médical requis, l'avis médical susmentionné fait également état des éléments suivants :

« Le site <http://www.doctor.am> montre la disponibilité de médecins orthopédistes. Le site <http://www.pharm.am> montre la disponibilité de divers antidouleurs.

Les sites <http://www.spyur.am/en/companies/yerevan-home-care-home-health-care-service/7437> et <http://www.yerevanhomecare.com/> montrent la disponibilité de béquilles ».

Enfin, après avoir constaté que les soins et traitement requis sont également accessibles dans le pays d'origine des requérants, le fonctionnaire médecin a conclu que :

« Le requérant est âgé de 14 ans.

Il présente un syndrome LCP (Legg-Calvé-Perthes) déjà opéré à la hanche droite et avec douleurs à gauche.

Le traitement et le suivi sont disponibles dans le pays d'origine.

Le jeune âge et le handicap (besoin d'assistance) justifient la présence de la famille ou d'un tiers auprès du requérant

Le requérant peut voyager.

La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

Les certificats médicaux fournis ne permettent 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 vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que ce syndrome LCP n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie.

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

2.4. En l'espèce, à l'instar des parties requérantes, le Conseil observe que si le document issu du site Internet « <http://www.doctor.am> », fait état d'une liste de « traumatologists-orthopedists », il ne peut nullement en être déduit que le fils des requérants, alors mineur,

pourrait effectivement être suivi par un orthopédiste pédiatrique, et dès lors bénéficier d'un suivi, adapté à son jeune âge. Dans la mesure où les informations susmentionnées n'établissent pas la présence d'orthopédistes pédiatriques, il ne pouvait donc raisonnablement en être déduit que le suivi orthopédique pédiatrique requis était disponible dans le pays d'origine des requérants. A défaut de certitude quant à la disponibilité d'un tel suivi, le motif de l'acte attaqué selon lequel « *le suivi [est] disponibl[e] dans le pays d'origine* », ne pouvait être formulé comme tel à cet égard.

2.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « S'agissant [du fils des requérants] le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté qu'un traitement équivalent est disponible en Arménie. Le médecin conseil ainsi que la partie défenderesse ont procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Arménie. Le résultat de ces différentes recherches et les informations issues notamment des sites internet cités par la partie défenderesse figurent au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles au pays d'origine et il ressort également des recherches opérées par la partie défenderesse que ceux-ci sont accessibles. La partie défenderesse a légitimement pu conclure, sur cette base que, compte tenu de la situation de la partie requérante, un accès au traitement dans le pays d'origine était possible. [...] Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. [...] ». Toutefois, cette argumentation n'est pas de nature à remettre en cause le constat selon lequel la disponibilité du suivi orthopédique pédiatrique requis au pays d'origine des requérants n'a pas été démontrée.

2.6.1. Il résulte de ce qui précède que le troisième moyen est, dans cette mesure, fondé.

2.6.2. Une annulation partielle ne méconnaît pas le principe de la séparation des fonctions administratives et juridictionnelles, lorsque les différentes dispositions annulées peuvent être dissociées du reste de l'acte et que leur annulation ne modifie pas la portée de la partie qui survit (en ce sens, arrêt CE, n° 201.512 du 4 mars 2010). L'annulation partielle d'un acte administratif ne peut toutefois être prononcée lorsque celle-ci équivaudrait à une réformation de l'acte attaqué (en ce sens, arrêt CE, n° 216.928 du 19 décembre 2011).

En l'occurrence, l'acte attaqué repose sur des motivations distinctes, selon qu'il s'agisse de l'état de santé de la seconde requérante ou de celui du fils des requérants. Il ne comporte toutefois qu'un seul objet, lequel consiste à déclarer non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par les requérants. Le choix de la partie défenderesse de statuer sur les différents aspects de ladite demande par une décision ne comportant qu'un seul objet, indique dès lors à suffisance que cette décision a été conçue comme un ensemble indivisible.

Le Conseil ne saurait en conséquence annuler partiellement l'acte attaqué sans qu'il en résulte une réformation de celui-ci.

L'acte attaqué devant être annulé pour le tout, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements du troisième moyen, ni les premier et deuxième moyens qui, à les supposer fondés, ne sont pas de nature à entraîner une annulation aux effets plus étendus

### **3. Débats succincts.**

