

## Arrêt

n° 313 845 du 1<sup>er</sup> octobre 2024  
dans l'affaire X / I

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :** au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN & J. PAQUOT  
Mont Saint-Martin 22  
4000 LIÈGE

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA 1<sup>ère</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 13 décembre 2023, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 18 octobre 2023.

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 le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 15 janvier 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 24 janvier 2024.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

La partie requérante déclare être arrivée en Belgique le 12 mars 2022.

Le 14 mars 2022, elle a introduit une demande de protection internationale.

Le 12 janvier 2023, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Par décision du 18 octobre 2023, notifiée le 13 novembre 2023, la partie adverse a déclaré sa demande recevable mais non fondée. Il s'agit de la décision attaquée, qui est motivée comme suit :

«[...], je vous informe que cette demande est recevable mais non-fondée.

**Motifs :**

*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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*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 l'Arménie, pays d'origine du requérant.*

*Dans son avis médical remis le 27.09.2023, (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, 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. »*

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

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation : « *des articles 3 CEDH, 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs* ».

2.2. Dans un « **Premier grief** » intitulé « **banque de données MedCOI** », la partie requérante s'exprime comme suit :

*« La décision consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire, lequel renvoie lui-même à des requêtes MedCOI reproduites dans son avis ainsi qu'à divers sites internet. Or, conformément à une jurisprudence constante en la matière, si la loi du 29 juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130). De plus, les passages pertinents des sites internet qui confirmeraient les motifs de la décision ne sont pas mentionnés. Une simple référence à ceux-ci sans citer et reproduire les parties pertinentes des sites internet ne peut être une justification suffisante, d'autant que Monsieur [A.] mentionne à l'appui de sa demande plusieurs documentations dont les parties pertinentes sont reproduites. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. De plus, la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que « les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine(...). Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie». Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour Monsieur [A.]. Ensuite, les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors que Monsieur [A.], dans sa demande, a cité et reproduit de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision. Les informations tirées de la base de données ne concernent pas personnellement Monsieur [A.] et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies et ne peuvent donc fonder quoique ce soit, selon la propre logique du défendeur : « ces éléments a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant ». Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet*

*de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée. En cela, la décision attaquée méconnait les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs , 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers. »*

Dans un « **Second grief** », intitulé « **disponibilité et accès de soins** », la partie requérante s'exprime comme suit :

*« Suivant l'article 9ter : « 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 ». Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter 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. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., 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 existant 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 » (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010).*

*Quant à la disponibilité des soins nécessaires, le médecin fonctionnaire conclut que « le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits au requérant sont disponibles dans le pays d'origine », et ce, en se basant uniquement sur les avis MedCOI, malgré la critique faite au premier grief de la présente requête.*

*Par ailleurs, le médecin fonctionnaire ne se prononce pas sur la disponibilité du médicament lyrical - pourtant prescrit dans le certificat médical type déposé - puisqu'aucune requête MedCOI ne mentionne la disponibilité d'un tel médicament.*

*Enfin, de nombreux traitements et médicaments sont disponibles uniquement en « Private facility », ce qui n'est absolument pas relevé par le médecin fonctionnaire, alors que cela dément leur accès au public général et leur remboursement par un quelconque système collectif de santé ; il n'est nullement démontré que le requérant pourrait concrètement et financièrement y avoir accès, étant en incapacité de travailler vu son état de santé. Et il n'appartient pas au médecin adverse de spéculer sur les éventuelles interventions financières de tiers ni sur le potentiel avenir professionnel du requérant : il appartient au médecin fonctionnaire de se prononcer sur la disponibilité du traitement requis et non de fournir des pistes de solution hypothétiques et non étayées (CCE, arrêts 255345 du 31 mai 2021, 248649 du 3 février 2021, 240436 du 2 septembre 2020, 270255 du 2 mars 2022, 273883 du 9 juin 2022...).*

*Quant à l'accessibilité aux soins, le médecin fonctionnaire reproche au requérant de ne pas fournir de document ou rapport pour étayer son argumentation, alors que le requérant a repris dans sa demande initiale les extraits et passages pertinents, ainsi que les références complètes et les liens permettant d'accéder à cette documentation. Il est paradoxal de la part du médecin fonctionnaire de formuler un tel reproche à l'encontre de la partie requérante, se référant à un arrêt du Conseil d'État, alors que dans son avis, aucun passage pertinent n'est cité, ni reproduit, la partie adverse étant pourtant soumise à l'obligation de motivation.*

*Ensuite, pour établir que les soins et médicaments sont accessibles en Arménie, le médecin fonctionnaire se base sur des sources passablement anciennes (datant d'entre 2009 et 2016). Le médecin fonctionnaire affirme en effet que l'Arménie a mis en place un programme contre la corruption en consultant des sources datées de 2009 et 2016. Il affirme aussi que selon « Social Security Online », l'Arménie dispose d'un système universel, et que cela ressort aussi d'un entretien réalisé en 2009 entre un fonctionnaire de l'immigration et Madame Ruzanna Yuzbashyan. Il se base finalement sur un rapport de l'OIM de 2014. Or, les sources consultées et reprises par le requérant, tant par rapport au problème de corruption que les défauts du système de soins de santé, sont plus récentes que les sources sur lesquelles se base le médecin de l'OE, et confirment justement les défauts du système de santé en Arménie. Les sources invoquées par la partie adverse établissent que plusieurs lois, dont la dernière de 2013, ont mis en place une couverture universelle (théorique) des soins de santé, sans que son effectivité actuelle et réelle ne soit démontrée. Ainsi, le requérant a apporté à l'appui de sa demande des éléments concrets, que le médecin fonctionnaire ne conteste pas concrètement. Le médecin de l'OE perd de vue la mission qui lui incombe en vertu de l'article 9ter : « 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 ». De sorte que l'accessibilité aux soins n'est pas établie.*

*Par ailleurs, le médecin fonctionnaire affirmant que Mission Armenia NGO fournit une aide aux groupes sociaux vulnérables, qu'il reconnaît implicitement les difficultés d'accéder effectivement aux médicaments coûteux et traitements adéquats à Monsieur [A.]. Mission Armenia NGO décrit son intervention comme telle : « Dans les moments les plus difficiles pour l'Arménie, l'organisation caritative non gouvernementale Mission Arménie a créé, mis en œuvre et développé un système complet de fourniture de services de santé sociale à base communautaire, qui n'a jusqu'à présent aucun équivalent ni dans le secteur public ni dans l'État. Ce système a permis aux personnes âgées, aux personnes handicapées, aux réfugiés, aux demandeurs d'asile temporaires, aux personnes en situation de réfugié, aux apatrides et à d'autres groupes vulnérables d'accéder à une variété de services sociaux et de santé dans leur foyer et leur communauté, en fonction de leurs besoins et capacités personnels. » Ceci est la confirmation même des carences de l'État arménien. Par ailleurs, il s'agit d'une pure spéculation de la part du médecin fonctionnaire d'affirmer que Monsieur [A.] pourrait se tourner vers cette ONG, puisque son profil ne correspond pas aux catégories de personnes visées par celle-ci.*

*Enfin, le médecin de la partie adverse s'en tient à des informations générales qui, encore une fois, selon sa propre logique, ne sont pas pertinentes : « notons que ces éléments a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (...) le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu ». La partie adverse reste en défaut de démontrer par des éléments concrets et précis l'accessibilité financière des soins au requérant ; le défendeur méconnaît les articles 3 CEDH, 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi ; erreur manifeste. »*

### **3. Discussion.**

3.1. A titre liminaire, il convient de rappeler qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, 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 9 ter 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. CCE 234 456 - Page 10 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 qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des dispositions légales visées au moyen 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 ses 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).

3.2. L'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 27 septembre 2023 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d'une pathologie, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. Sur le second grief du moyen unique, il y a lieu de relever que dans l'avis médical précité ne figure pas d'indication (ni dans les extraits de la banque de données Med-Coi reproduits dans l'avis médical ni ailleurs dans cet avis) quant à la disponibilité du médicament « *Lyrica (prégabaline)* » pourtant expressément renseigné en page 2 dudit avis sous le titre « *Traitemen actif actuel* » ni une quelconque observation à son sujet. C'est dès lors à bon droit que la partie requérante soutient que « *le médecin fonctionnaire ne se prononce pas sur la disponibilité du médicament Lyrica - pourtant prescrit dans le certificat médical type déposé - puisqu'aucune requête MedCOI ne mentionne la disponibilité d'un tel médicament* ».

Le moyen, en son second grief et dans la mesure de ce qui a été analysé ci-dessus, est donc fondé.

Il suffit à justifier l'annulation de la décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour de la partie requérante. Il n'y a pas lieu d'examiner ici les autres griefs exposés dans le moyen, qui ne pourraient mener à une annulation aux effets plus étendus.

#### **4. Débats succincts**

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article 1.**

La décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 18 octobre 2023, est annulée.

##### **Article 2.**

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier octobre deux mille vingt-quatre par :

G. PINTIAUX,

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

A. D. NYEMECK,

Greffier.

Le greffier,

Le président,

A. D. NYEMECK

G. PINTIAUX