



Arrêt

**n° 162 553 du 23 février 2016
dans l'affaire X/ III**

**En cause : 1. X
2. X**

Ayant élu domicile : X

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 juillet 2011, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 mars 2011, « ainsi qu'un ordre de quitter le territoire pris en exécution de cette décision et notifié le même jour ».

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 2015* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 octobre 2015 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J.-P. VIDICK, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me D. STEINER *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

Le 14 juin 2006, les parties requérantes, qui sont mère et fille, ont introduit une procédure d'asile, laquelle a conduit à deux décisions confirmatives de refus de séjour prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides adjoint le 10 août 2006. Le 19 avril 2007, le Conseil d'Etat a rejeté la demande de suspension et la requête en annulation introduites à l'encontre de la décision précitée, par un arrêt n°170.215.

Par un courrier recommandé confié à la poste le 27 septembre 2007, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980

Cette demande a été déclarée irrecevable par une décision du 23 octobre 2007.

Le recours en suspension et en annulation introduit par les parties requérantes à l'encontre de la décision précitée a été rejeté par un arrêt n° 7802 prononcé par le Conseil de céans le 25 février 2008.

Le 25 avril 2008, les parties requérantes ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, qui a été déclarée irrecevable le 15 septembre 2008. Le recours en annulation introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par un arrêt n° 24.368 prononcé par le Conseil le 11 mars 2009.

Le 1^{er} décembre 2008, les parties requérantes ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 7 janvier 2009, ladite demande a été déclarée recevable.

Le 14 mars 2011, le médecin fonctionnaire a rendu son rapport d'évaluation des problèmes de santé invoqués par la première partie requérante.

Le 16 mars 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande précitée.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Les requérantes invoquent à l'appui de leur demande de régularisation de plus de trois mois, les problèmes de santé de Mme [la première partie requérante] (R.N. [...]) pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et 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 requérantes.

Concernant la pathologie invoquée, le Médecin de l'Office des Etrangers relève que le dernier certificat médical en notre possession est daté du 23/11/2010. Depuis lors, les requérantes ne nous ont transmis aucun autre certificat médical ni attestation de consultation afin d'avérer qu'un suivi médical et/ou qu'un traitement médical seraient encore nécessaires. Par ailleurs, aucun document médical n'étaye le stade et le traitement actuels de la pathologie invoquée.

Le médecin de l'Office des Etrangers indique dans son rapport du 14/03/2011 sur base des pièces médicales apportées par les requérantes que l'intéressée souffre d'une affection endocrinienne, d'une affection psychiatrique et d'une affection neurologique, nécessitant un traitement médicamenteux, de même qu'un suivi par un médecin généraliste ou endocrinologue, un suivi psychiatrique et un suivi par un neurologue. Le médecin de l'Office des Etrangers affirme en outre, que l'intéressée est en état de se déplacer et peut donc voyager.

Quant à la disponibilité de ces différents soins en Arménie, en se référant à un rapport récent concernant l'administration de soins médicaux en Arménie (K. Verzelen, 03.11.2009), il apparaît que des soins de santé primaires et des soins de santé spécialisés sont disponibles en Arménie, il y existe des hôpitaux comportant des services spécialisés en psychiatrie et des centres spécialisés dans le traitement de l'affection endocrinienne don't question.

En se référant à la fiche Arménie sur: www.cimed.org/. nous pouvons constater qu'il existe des centres médicaux et des hôpitaux comportant notamment un service de psychiatrie, voire même un hôpital psychiatrique à Erevan.

Le même site nous confirme la présence de médecins généralistes et spécialistes en endocrinologie.

Un autre site nous permet d'apprécier l'existence d'un «stress center», qui traite les maladies mentales et neurologiques (<http://www.spyur.am>).

Une prise en charge spécialisée de pointe est également possible à l'hôpital universitaire de Erevan www.vsmu.am. dans les services de neurologie et d'endocrinologie.

La disponibilité médicamenteuse est vérifiée et sur la liste des médicaments en république arménienne www.pharm.am. concernant le traitement requis.

Les soins nécessaires sont donc disponibles en Arménie.

Vu les éléments précités, le Médecin de l'Office des Etrangers conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins en Arménie, un rapport de l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM - <http://www.iom.int/iahia/Jahia/lanq/fr/pid/1>) mis à jour en novembre 2009, ainsi que le site de U.S. social Security Administration (<http://www.ssa.aov/policv/docs/proadesc/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.

De plus, lors d'un entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme Ruzanna YUZBASHYAN, responsable du département des soins de santé du Ministère de la santé, datant du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également la gratuité des médicaments essentiels.

Soulignons également que, selon le rapport de l'agent à l'immigration, certains soins de santé spécialisés dont notamment ceux pour les maladies psychologiques sont gratuits car entièrement pris en charge par l'Etat. Il indique également que les hôpitaux du pays sont accessibles à toute la population et que la qualité des soins fournis est assurée partout grâce aux dispensaires.

Enfin, rien n'indique que la fille de l'intéressée, avec qui elle vit déjà et qui est âgée de 34 ans, serait dans l'impossibilité de travailler et rien ne démontre qu'elle serait exclue du marché de l'emploi en Arménie. Celle-ci pourrait donc l'accueillir et prendre ses soins à sa charge si nécessaire.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les informations concernant les soins en Arménie se trouvent au dossier administratif des intéressées.

Dès lors,

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

2) il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre des deux parties requérantes des ordres de quitter le territoire - demandeur d'asile, motivés comme suit :

« Une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire a été rendue par le commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 16.08.2006

(1) L'intéressé(e) se retrouve dans le cas prévu à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers : l'intéressé demande dans le Royaume sans être porteur des documents requis à l'article 2, en effet, l'intéressé(e) n'est pas en possession d'un passeport valable avec visa valable.

En exécution de l'article 7, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, il est joint à l'intéressé(e) de quitter le territoire du Royaume dans les sept jours ».

Il s'agit des deuxième et troisième actes attaqués.

Le 5 juillet 2011, le médecin fonctionnaire a rendu un autre rapport d'évaluation du dossier médical de la première partie requérante.

2. Question préalable

Le Conseil doit rappeler qu'en principe, une requête ne peut être dirigée qu'à l'encontre d'un seul acte. Il ne peut en aller autrement qu'en présence d'actes connexes ou « parallèles », ce dernier qualificatif désignant des « *décisions couronnant des procédures distinctes, relatives à des objets identiques ou voisins, menées de front, affectées des mêmes particularités, de sorte que les recours dirigés contre l'une et l'autre soulèvent les mêmes problèmes* » (M. LEROY, Contentieux administratif, 4^{ème} édition, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 567 et s.)

En l'occurrence, le Conseil observe que les deuxième et troisième actes visés en termes de requête, à savoir les ordres de quitter le territoire, ont été délivrés aux requérantes sous la forme d'une annexe 13 *quinquies*, en conséquence de la clôture de leur procédure d'asile, tandis que le premier acte attaqué consiste en une décision concluant au rejet de la demande d'autorisation de séjour introduite par la requérante, soit une décision prise au terme d'une procédure distincte et reposant sur des motifs propres.

Dans cette perspective, il appartenait aux parties requérantes d'introduire un recours spécifique contre les ordres de quitter le territoire dès lors qu'ils ne présentent pas de lien de connexité avec la décision de refus de séjour et ne soulèvent pas les mêmes questions.

Il s'ensuit que le recours n'est recevable qu'en ce qu'il est dirigé à l'encontre du premier acte attaqué et qu'il y a lieu de le déclarer irrecevable en ce qu'il est dirigé contre le deuxième et le troisième.

3. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, libellé comme suit :

« **Moyen unique pris de la violation de :**

- L'art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ;
- l'art. 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;
- l'article 9 Ter de la loi du 15 décembre 1980
- l'article 3 de la C.E.D.H
- La Directive Européenne 2004/83/CE
- l'article 8 de la C.E.D.H. ;
- l'erreur manifeste d'appréciation ;
- du principe général de bonne administration ;

EN CE QUE la décision attaquée est motivée sur le fait qu'il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Arménie.

En effet, le médecin conseil de l'Office des Etrangers considère que les éléments du dossier médical en sa possession ne lui permettent pas d'établir que l'intéressée présente des affections pour lesquelles le traitement et la prise en charge ne sont pas disponibles en Arménie.

La partie adverse reproche à la partie requérante le fait que le dernier certificat médical date du 23/11/2010 et que depuis lors elle n'a fourni aucun autre certificat médical afin de prouver que le traitement serait encore nécessaire. Par ailleurs aucun document médical n'étaye le stade et le traitement actuels de la pathologie invoquée.

Alors qu'il faut souligner dans un premier temps que la loi ne précise en rien la fréquence à laquelle des certificats médicaux doivent être transmis à la partie adverse.

Qu'en outre, la partie adverse aurait pu solliciter de la partie requérante un complément d'information quant à son traitement actuel et au stade de ces différentes pathologies.

Quant à l'actualisation du dossier médical, il faut également souligner que la demande a été déclarée recevable depuis le 7 janvier 2009 et que depuis la partie requérante a fourni trois certificats médicaux dans le courant de l'année 2010.

Qu'il semble que le dossier médical transmis est actuel et démontre à suffisance le stade et le traitement actuels des pathologies invoquées.

Qu'au surplus en ce qui concerne l'année 2011, le dernier certificat médical a été transmis en date du 29 mars 2011 et ce postérieurement à la prise de la décision querellée.

Par ailleurs il est important de souligner que sur les certificats médicaux du 11/03/2010 et 29/07/2010 du Dr [B. Y.] comportent précisément le traitement allopathique ainsi que les soins à domicile administrés à la patiente (fréquence de passage et le nom de l'infirmière sont renseignés).

Que de plus, les trois certificats médicaux en sus des deux premiers à la base de la demande régularisation ont été transmis dans le courant de l'année 2010.

Il semble dès lors contraire à la réalité de reprocher à la partie requérante une absence d'actualisation de son dossier médical.

Qu'ainsi, le motif invoqué par la partie adverse n'est dès lors ni adéquat, ni légalement admissible tant en droit qu'en fait.

Alors que dans un premier temps, il faut mettre en exergue les différentes pathologies de l'intéressée. Qu'en effet, **Madame [la première partie requérante]** est atteinte de trois pathologies chroniques pour lesquelles elle est suivie en Belgique d'un point de vue allopathique mais également sous forme d'examen cliniques et para cliniques.

La partie requérante souffre d'une affection endocrinienne, d'une affection psychiatrique et d'une affection neurologique nécessitant un traitement médicamenteux, de même qu'un suivi par un médecin généraliste ou endocrinologue, un suivi psychiatrique et un suivi par un neurologue.

Les médecins qui l'ont suivi arrivent tous à la conclusion que les pathologies chroniques sont graves et nécessitent un suivi spécialisé ; le Dr [C.] précise qu'un changement de milieu n'est pas souhaitable.

« Depuis un an que je suis la patiente en consultation de médecine générale j'ai vu une petite amélioration de son état sur des mois malgré un suivi psychiatrique et diabétologique adapté ». Dr [M. C.]

« Lors de notre dernier rdv, le traitement neuroleptique a été réparé par l'instauration du dominal 80 mg/jour. La pertinence d'un suivi spécialisé n'est plus à remettre en question. Cette dernière conditionnait l'évolution favorable de la patiente. Dr [Y. C.] du CHU St Pierre.

Par conséquent, les médecins concluent que le changement vers autre milieu ne serait pas adapté et que le suivi dans le pays d'origine est impossible.

EN CE QUE la partie adverse considère que les soins nécessaires à la partie requérante sont disponibles en Arménie

Il est important de souligner que le ranking international bas du pays implique de manière incontestable un manque de moyen évident dans la prise en charge des pathologies de la partie requérante.

En outre, le cumul des trois pathologies entraîne une difficulté quant à la prise en charge totale par un établissement.

Que la partie adverse met en avant des établissements sans vérifier la réalité concrète des informations.

Qu'en effet dans les textes les établissements possèdent le matériel ainsi que les équipes médicales compétentes alors que la réalité est toute autre.

Que les établissements spécifiés par la partie adverse ne correspondent pas aux pathologies de la partie requérante.

Qu'en effet, **le Stress centre** a entamé ses activités suite au tremblement de terre de 1988 en proposant des services aux personnes qui souffraient de troubles mentaux posttraumatiques.

Les services sont gratuits pour les personnes pouvant présenter un document d'orientation émis par le Ministère du Travail et des Affaires Sociales de la RA. Le centre propose également des services payants.

D'autre part, les médicaments administrés ne sont pas disponibles en Arménie et qu'il existe en des risques de contrefaçons de médicaments (annexe 3 : voy <http://168.am/en/articles/3721>)

Qu'il faut également mettre en exergue la spécificité de la pathologie psychiatrique lourde.

Que ladite pathologie est dépeinte dans les différents certificats médicaux joints à la demande de régularisation.

Que le suivi médical de la partie requérante s'effectue de deux manières indissociables.

Qu'une d'un part la partie requérante à laquelle on administre Le médicament DOMINAL sent une nette amélioration.

Qu'en effet, le DOMINAL n'est pas disponible en Arménie et que son substitut PROTHIPENDYL tel qu'indiqué dans la décision ne convient pas à la partie requérante à qui il a déjà administré.

Que d'autre part, il faut souligner l'importance d'un suivi psychiatrique. Qu'en effet, la partie requérante est atteinte d'une pathologie psychiatrique lourde telle qu'elle est dangereuse pour elle et son entourage.

Qu'ainsi, au vu de l'état des hôpitaux psychiatriques en Arménie et des soins administrés en tant que tels, il serait contraire à l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'Homme que de la renvoyer purement et simplement dans son pays d'origine.

Qu'en effet, la documentation jointe au présent recours prouve à suffisance que la conception de la psychiatrie en Arménie n'est pas sans laisser craindre un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH (annexe 3).

(Rapport de Médecins sans frontières en Arménie p.25 de janvier 2006)

(Article de presse sur les conscrits gays envoyés à l'Hôpital psychiatrique 16/12/2002)

Par ailleurs, le Country of Return Information Project (Projet d'Informations sur le Pays de Retour) opère comme un réseau d'ONG collectant et transférant à l'attention des candidats au retour et de leurs conseillers des informations spécifiques concernant les possibilités de réinsertion a rédigé un

Rapport édifiant :

http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/Armenia_CS_januari_2010_FR.pdf

Loi relative aux soins psychiatriques

L'Arménie n'a adopté qu'en 2004 la loi relative aux soins psychiatriques. Celle-ci régit les relations liées à la santé mentale, les problèmes relatifs à la protection des droits de la personne atteinte de troubles mentaux.

En 2006, la Mental Health Foundation a lancé une étude analytique globale, qui avait pour but de découvrir comment la loi arménienne relative aux soins psychiatriques avait été améliorée. Selon ce rapport, "On peut (donc) affirmer que la loi arménienne en matière de soins psychiatriques n'a en règle générale pas été améliorée de manière appropriée et que la pratique actuelle de protection des droits et des libertés de personnes ayant des problèmes mentaux n'est pas conforme à ce qui a été prévu par la loi. (...)"

Mental Health Foundation, Implementation of the Law on Psychiatric Care, 2006, Conclusion, paragraph 9, page 42, http://www.mentalhealth.am/MHLaw_report_eng_PDF.pdf, consulté en juin 2009

«En 2007, la Helsinki Association of Armenia et le Norwegian Helsinki Committee ont lancé conjointement une étude sur les institutions psychiatriques arméniennes. Selon cette étude les institutions psychiatriques d'Arménie n'offrent qu'un service médiocre à leurs patients, leur servent de la nourriture inappropriée et ne leur proposent pour ainsi dire pas d'activités sensées. Un autre problème majeur est que les dirigeants de ces établissements ont été formés pendant la période russe. Les méthodes de traitement et les valeurs qui sous-tendent la gestion de ces institutions nécessitent des réformes substantielles. On rencontre également un sérieux manque de transparence dans leur fonctionnement, qui n'offre que rarement assez d'informations aux patients et à leurs proches quant à la façon dont le diagnostic a été établi et au traitement qui leur est donné. Le personnel n'est que superficiellement informé de la législation en matière d'aide psychiatrique"»

The Helsinki Association of Armenia and The Norwegian Helsinki Committee, Mental Health Institutions in Armenia, Preliminary observation, Yerevan and Oslo 30 January 2007, 1 paragraph, <http://www.nhc.no/php/files/documents/land/Armenia/mentalhealthinstitutionsArmenia-report-Feb07.pdf>, consulté en juin 2009

« Les malades mentaux restent les membres les plus vulnérables de la société arménienne. Selon les données officielles, l'Arménie comptait en 2007 42,357 malades mentaux placés sous la surveillance d'institutions de prévention des maladies. Le nombre exact des personnes nécessitant un traitement est inconnu, mais est certainement supérieur à celui des données officielles, puisque toutes les personnes souffrant de troubles mentaux ne sont pas enregistrées en Arménie, mais qu'on peut affirmer avec certitude que le besoin de soins psychiatriques y est très important. Les services psychiatriques arméniens sont en ce moment en pleine restructuration et transition, mais rencontrent un grand nombre de difficultés. Le secteur a d'une part hérité de nombreux problèmes du système soviétique, mais exige d'autre part aussi qu'on accepte et mette en pratique les valeurs de la psychiatrie moderne et des droits de l'homme. »

Qu'ainsi la documentation jointe au présent recours démontre à suffisance la non disponibilité des soins en Arménie.

EN CE QUE la partie adverse considère que les soins sont accessibles.

Alors que la partie requérante ne dispose d'aucun revenu en Arménie et ne peut donc avoir accès aux soins nécessaires à sa santé.

Que selon, nos informations, seuls les soins psychiatriques sont gratuits et assurés par l'Etat p.84 du rapport :

http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/Armenia_CS_januari_2010_FR.pdf

Que par ailleurs la partie requérante ne rentre pas non plus dans les catégories des personnes socialement vulnérables. Que par conséquent la partie requérante doit payer tous les frais médicaux elle-même.

Qu'ainsi, les soins ne sont pas accessibles financièrement pour la partie requérante.

Que de plus, la partie adverse suppose que la fille cette dernière pourrait prendre en charge les frais de santé.

Alors que c'est présumé que la fille de la partie requérante puisse trouver un emploi dès son arrivée en Arménie.

Qu'ainsi, si elle ne trouve pas d'emploi rapidement, la partie requérante ne pourrait pas obtenir ses médicaments nécessaires à sa santé.

Que dès lors, ceci entraînerait un risque grave pour sa santé et sa vie.

Qu'ainsi, il suit que les motifs de la décision querellée sont contradictoires et ne sauraient dès lors la motiver légalement.

EN CE QUE la partie adverse considère que le retour en Arménie n'est pas constitutif d'une atteinte à la directive Européenne 2004/3/CE, ni à l'article 3.

ALORS QUE l'on ne peut à la fois reconnaître à la partie requérante l'existence de trois pathologies graves dont l'une psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux et des examens para cliniques et cliniques, et par la même considérer que le retour en Arménie ne serait pas constitutif d'un traitement inhumain et dégradant.

Qu'en effet au regard du certificat médical de son médecin traitant, le retour en Arménie entraînerait sûrement une régression des résultats obtenus en Belgique :

« Les pathologies chroniques de Madame [la première partie requérante] et après un long suivi diabétologique et surtout psychiatrique avec des changements et adaptations médicamenteuses sont nettement plus stables. Un changement vers un autre milieu qui d'après mon expérience n'est pas adapté entraînerait sûrement une régression des résultats obtenus en Belgique ». Dr [M. C.]

Qu'il est clairement établi par le médecin traitant et par la documentation jointe en annexe qu'un retour en Arménie serait constitutif d'une atteinte la directive Européenne 2004/3/CE et à l'article 3

Qu'enfin, il convient de souligner que la présence de la partie requérante sur le territoire fin 2006 n'est pas contestée dans l'acte attaqué ; Que son intégration n'est du reste pas contestée non plus ;

ALORS QUE la motivation de la décision de refus d'autorisation de séjour s'apparente à une clause de style qui peut être opposée à tout demandeur (voy. CE, n°105.622 du 17 avril 2002); que la partie adverse expose que les soins sont disponibles et accessibles en Arménie que ce motif manque en fait, **qu'il suit qu' il y a une erreur d'appréciation et ne saurait dès lors la motiver** légalement.

Qu'elles ont en outre des attaches durables en Belgique du fait de leur apprentissage de la langue française de son intégration sociale et familiale.

Qu'ainsi, la partie requérante a invoqué en termes de requête les attaches en Belgique au sens de l'article 8 de la CEDH.

Qu'en l'espèce la partie adverse reste totalement en défaut d'exposer en quoi le retour en Arménie bne serait pas constitutif d'une violation de l'article 8 de la CEDH du principe de précaution et de proportionnalité ;

Que même si le Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile peut user de son pouvoir discrétionnaire, il n'en est pas moins tenu de motiver adéquatement sa décision ;

Que dès lors, la motivation de l'acte attaqué est manifestement contraire au principe général de bonne administration et disproportionnée ;

EN CE QUE, la partie adverse écarte les arguments d'ordre familial, notamment d'ordre du respect de la vie privée et familiale au regard de l'article 8 Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

ALORS QU'EN terme de demande, la partie requérante a fait valoir ses attaches sociales et la reconstitution d'une cellule familiale avec sa fille avec la conséquence qu'un retour dans son pays entraînerait une rupture de la cellule familiale et constituerait une exigence disproportionnée par rapport à la finalité de l'article 9, alinéa 2 de la loi du 15 décembre 1980 et serait ainsi contraire à l'article 8 de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; qu'à cet égard, il n'apparaît nullement que la partie adverse ait procédé à la mise en balance effective des intérêts en présence, ni à un examen concret de la situation des parties, alors même que la partie requérante e invoque le principe de la cohésion et de l'unité familiale garanti par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales; que la décision de refus d'autorisation de séjour de plus de trois mois est dès lors inadéquatement motivé et contraire à la disposition internationale dont question. Alors qu'une juste application de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'Homme et des libertés fondamentales requiert de l'autorité qu'elle procède à une évaluation raisonnable et proportionnée entre les intérêts de sécurité publique dont elle a la charge et les intérêts privés des personnes; que conformément à l'article 5 de la loi du 22 décembre 1999, le danger pour l'ordre public et la sécurité nationale doit être actuel et permanent et être examiné en tant que tel par la partie adverse (**C.E., n° 124.705 du 19 août 2002**).

Qu'ainsi la partie adverse a violé les règles de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que les règles des articles 1^{er} à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration, du principe de proportionnalité et de l'erreur manifeste d'appréciation.

ALORS QUE, en conclusion, la décision attaquée n'est pas motivée de manière adéquate et suffisante, et qu'elle contient une erreur manifeste d'appréciation ;

Que, en effet, la partie requérante remplit les conditions exigées par la loi du 15 décembre 1980 pour se voir accorder un titre de séjour en Belgique sur base de sa maladie ;

Que, donc, la motivation invoquée par la partie adverse pour prendre la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour est totalement inadéquate et insuffisante;

Que la partie adverse a donc commis une erreur manifeste d'appréciation et, ce faisant, a violé le principe général de bonne administration ;

Qu'en effet, il convient de prendre en considération l'ensembles des éléments développés en terme de requête.

Que, donc, la motivation invoquée par la partie adverse pour prendre la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour est totalement inadéquate et insuffisante;

Qu'ainsi la partie adverse a violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ;

Que la partie adverse a donc commis une erreur manifeste d'appréciation et, ce faisant, a violé le principe général de bonne administration ;

Qu'ainsi la partie adverse a violé les règles des article 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales ainsi que les règles des articles 1^{er} à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration, du principe de proportionnalité et de l'erreur manifeste d'appréciation.

Que les décisions attaquées méconnaissent ainsi la règle visée au moyen et doivent dès lors être **suspendues et annulées** par Votre juridiction ».

4. Discussion

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, 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* ».

Le cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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. repr., sess. ord. 2005-

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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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 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.

4.2. En l'espèce, s'agissant de la disponibilité du traitement médicamenteux, le Conseil observe que si dans le rapport d'évaluation médicale, le médecin fonctionnaire indique le Prothipendyl en médicament pouvant se substituer au Dominal, il s'agissait uniquement de rappeler les « affections actuelles et traitements », ceux-ci étant administrés par le médecin de la première partie requérante, en revanche, le médicament envisagé par le médecin fonctionnaire dans son rapport, qui fonde la première décision attaquée, en remplacement du Dominal, était non pas le Prothipendyl mais le Lévomépromazine.

L'argumentation de la partie requérante fondée sur le Prothipendyl ne peut dès lors être accueillie.

Toutefois, le Conseil observe que d'une part, les parties requérantes contestent l'appréciation effectuée par le médecin fonctionnaire et, à sa suite, par la partie défenderesse, de la disponibilité en Arménie du traitement médicamenteux, et que d'autre part, si des tableaux reprenant des médicaments figurent au dossier administratif, ils ne peuvent être reliés avec certitude au site pharm.am, cité dans le rapport pour établir la disponibilité du traitement médicamenteux et ne contiennent en outre pas, en eux-mêmes, d'information suffisamment explicite permettant d'établir ledit motif.

Le Conseil n'est dès lors pas en mesure de vérifier l'exactitude dudit motif, au vu des documents figurant au dossier administratif, en manière telle que le moyen doit, dans les limites exposées ci-dessus, être considéré comme fondé, ce qui justifie l'annulation de la première décision attaquée.

4.3. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique dès lors qu'à les supposer fondés, ils ne pourraient conduire à une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie s'agissant du premier acte attaqué et déclarée irrecevable s'agissant des autres actes attaqués, 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.

5.2. La première décision attaquée étant annulée par le présent arrêt et le recours en annulation rejeté pour le surplus, 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^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 16 mars 2011, est annulée.

Article 2

La requête en annulation est rejetée pour le surplus.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois février deux mille seize par :

Mme M. GERGEAY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

M. GERGEAY