



Arrêt

n°164 188 du 16 mars 2016
dans l'affaire X / VII

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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 9 février 2012, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 28 novembre 2011.

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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 décembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 27 janvier 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. AKHAYAT loco Me S. GAZZAZ, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS loco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés sur le territoire belge le 1^{er} juillet 2009, munis d'un passeport revêtu d'un visa.

1.2. Le 21 septembre 2009, un ordre de quitter le territoire lui est notifié. Le recours en suspension et annulation à l'encontre de cet acte a été rejeté par un arrêt n°37 806 du 29 janvier 2010.

1.3. Le 28 novembre 2009, les requérants introduisent une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.3.1. Le 17 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande d'autorisation de séjour. Le recours introduit à l'encontre de cette décision a été rejeté par le présent

Conseil, par un arrêt n°71 682 du 12 décembre 2011, suite au retrait de ladite décision en date du 12 octobre 2011.

1.3.2. Le 28 novembre 2011, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Cette décision de rejet, qui constitue le premier acte attaqué, a été notifiée aux requérants le 10 janvier 2012 avec deux ordres de quitter le territoire, qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués.

Le premier acte attaqué, est motivé comme suit :

«Monsieur [H.L.] et Madame [S.M.] ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de leur état de santé qui, selon eux, entrainerait un risque réel pour leur vie et leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans leur pays d'origine ou dans le pays de séjour.

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.

Concernant Monsieur [H.L.] (N° R.N. [XXX])

Dans son rapport du 23.11.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressé souffre d'une pathologie orthopédique nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi. Le médecin de l'OE précise qu'il faudra envisager « ultérieurement » une intervention chirurgicale.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement ou du suivi qui pourrait s'avérer nécessaire à l'intéressé le médecin de l'Office des Etrangers a consulté le site internet de « Pharm.am »¹ qui atteste de la disponibilité du paracétamol prescrit à l'intéressé. Concernant la glucosamine prescrite, comme l'indique le site internet « du répertoire des médicaments CBIP »² son efficacité n'a pas été démontrée. De plus, la plupart des préparations à base de glucosamine sont enregistrées comme suppléments alimentaires .

Si nécessaire dans le futur, un contrôle radiologique pourra être réalisé en Arménie³. De nombreux chirurgiens orthopédiques⁴ sont également disponibles en Arménie pour toute intervention « ultérieure » à programmer.

Concernant Madame [SM XXX])

Dans son rapport du 18.11.2011, le médecin de l'OE atteste que l'intéressée souffre d'une pathologie psychiatrique , d'une pathologie neurologique ainsi que d'une pathologie cardiologique nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi. Notons que le médecin de l'OE mentionne un problème d'ostéoporose qui n'est pas traité.

Afin d'évaluer la disponibilité du traitement, le médecin de l'OE s'est référé au site internet « Scientific centre of drug and medical technology expertise »⁶atteste de la disponibilité du traitement médicamenteux à l'intéressée. Notons également que des structures spécialisées de prise en charge psychologique et psychiatriques sont également présentes ainsi que des possibilités thérapeutiques⁷. Le suivi éventuel de l'HTA, préalablement signalée, est à confier à un généraliste ou à un cardiologue.

S'il s'avère nécessaire d'avoir recours à un suivi psychothérapeutique, psychiatrique ou neurologique particulier, de nombreuses possibilités de consultation et/ou hospitalisation existent en Arménie.⁹

Dès lors, sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé des patients ne les empêchent pas de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans son pays d'origine, l'Arménie.

Quant à l'accessibilité de ces différents soins en Arménie :

En outre, le site Internet «Social Security Online»^{1°} nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme [R.Y.] mentionne que les consultations pour les soins de base, les

radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Il indique également que certains soins de santé spécialisés sont administrés gratuitement aux groupes sociaux plus défavorisés établis sur base de critères en rapport avec leurs besoins et leurs ressources. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques sont eux aussi gratuits.

De plus, Mission Armenia NG012 fournit une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils sociaux-légaux, un soutien psychologique et émotionnel .

Les soins sont donc disponibles et accessibles en 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,

- 1) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 les 'intéressés souffrent 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 ils séjournent .*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve 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. »

Quant au deuxième acte attaqué (Annexe 13 prise à l'encontre de la première requérante) :

« MOTIF DE LA DECISION :

Séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).»

Quant au troisième acte attaqué (Annexe 13 prise à l'encontre du second requérant) :

« MOTIF DE LA DECISION :

Séjourne depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980).»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique 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* ».

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle fait valoir que « *le médecin conseil n'a absolument pas vérifié quelle était la situation médicale concrète des parties requérantes* ».

Elle soutient à cet égard que « *le rapport médical rendu le 1 août 2011 laisse apparaître un manque de professionnalisme et de rigueur du médecin conseil. Que dans ce rapport il y a eu une inversion des certificats médicaux des parties requérantes. Qu'ainsi, il est clairement établi que le médecin de l'Office des Etrangers n'a pas correctement examiné le dossier médical en question. Que par conséquent, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que lesdits certificats médicaux concernent la partie requérante et non pas son époux.* »

Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas « *prendre en considération l'état de santé de l'époux de la requérante* » et plus particulièrement les « *changements très importants* » intervenus dans la situation médicale de celui-ci. Elle argue à cet égard « *qu'une hospitalisation est intervenue le*

13 octobre 2011 afin de lui poser une prothèse au genou indispensable à sa motricité [...]. Que le recours introduit le 4 octobre 2011 spécifiait que [le requérant] allait subir une intervention chirurgicale le 13 octobre 2011. Que la fiche d'admission à l'hôpital [...] était jointe au recours et que cette dernière consistait en la pose d'une prothèse du genou. Qu'ainsi, la partie adverse ne pouvait ignorer la situation médicale actuelle [du requérant] alors qu'elle fait simplement référence à une intervention chirurgicale ultérieure sans autre précision. [...] que le fait de tenir compte dans la décision attaquée que d'une partie de la situation médicale des intéressés constitue une erreur manifeste d'appréciation et plus particulièrement une violation du principe de bonne administration. »

S'agissant de l'état de santé de la première requérante, elle rappelle le contenu des différents documents médicaux déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, faisant notamment valoir que « le certificat médical du 22 mars 2011 [...] souligne que la patiente présente une atrophie importante et qu'il faut surveiller la patiente. [...] les attestations de soins du 19/11/2009 et du 09/09/2010 [...] comportent précisément les symptômes et le traitement allopathique ainsi que les soins psychologiques administrés à la patiente. [...] le certificat médical détaillé du 16/11/2010 [...] démontre un état dépressif sur fond de détérioration mentale nécessitant un traitement allopathique et psychothérapeutique. Le certificat médical du 22 mars 2011 [...] souligne le fait que le scanner cérébral démontre une atrophie cortico-soucorticale importante. Le médecin s'interroge sur l'éventualité d'un problème cognitif ». Elle estime « qu'ainsi à la lumière des éléments de la cause, il est permis de s'interroger sur l'examen du dossier effectué par le médecin conseil de l'Office des Etrangers au regard du risque en cas de retour en Arménie de la requérante. En effet, il omet de s'enquérir de l'avis de spécialiste et de demander l'avis complémentaire d'un expert. »

Elle soutient, concernant le second requérant qu'il « a subi une intervention chirurgicale le 13 octobre 2011 afin de lui poser une prothèse pour son genou. Que la pose de cette prothèse nécessite un suivi médical en Belgique par le chirurgien en charge. Qu'il est atteint d'hypertension artérielle, de dépression et d'arthrose. » Elle argue que « la partie adverse omet de signaler que les requérants sont tous deux atteints de problèmes de santé grave nécessitant une prise en charge en Belgique. Qu'en effet les soins ne sont pas disponibles en Arménie et ne sont pas accessibles financièrement aux requérants. Que dès lors, un retour en Arménie entraînerait un risque grave pour leur santé et leur vie. Qu'ainsi, elle commet une erreur manifeste d'appréciation. Que par conséquent, il suit que les motifs de la décision querellée sont contradictoires et ne sauraient dès lors la motiver légalement. Alors que la pathologie de la première requérante est d'ordre psychiatrique et que les médecins concluent que le changement de milieu ne serait pas adapté et que le suivi dans le pays d'origine est impossible. En effet, le médecin conseil généraliste de l'Office des Etrangers n'est pas un spécialiste de cette pathologie et qu'il n'a dès lors pas les compétences requises pour évaluer l'état de santé d'une personne atteinte d'une maladie psychiatrique. D'autant qu'aucune consultation ni examen des requérants n'a été réalisé par le médecin conseil ni par tout autre spécialiste. »

2.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, elle conteste la motivation de la partie défenderesse selon laquelle « les soins nécessaires à la partie requérante sont disponibles en Arménie ».

Elle fait valoir 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 post-traumatiques. 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 en existe des risques de contrefaçons de médicaments [...] Qu'il faut également mettre en exergue la spécificité de la pathologie psychiatrique lourde [...] Que d'une part, le psychiatre sollicite la surveillance de la patiente et maintient le traitement allopathique. 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 psychiatrique en Arménie et des soins administrés en tant que tel, il serait contraire à l'article 3 de la [CEDH] 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 ». Elle reprend, à cet égard, divers extraits de rapports et conclut à « la non disponibilité des soins en Arménie ».

2.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, elle conteste la motivation de la partie défenderesse selon laquelle « les soins sont accessibles ». Elle fait valoir à cet égard que « les parties requérantes ne disposent d'aucun revenu en Arménie et ne peuvent donc avoir accès aux soins nécessaires à leur santé. Que par ailleurs, les parties requérantes ne rentrent pas non plus dans les catégories des personnes socialement vulnérables. Que par conséquent, les parties requérantes doivent payer tous les frais médicaux eux-mêmes. Qu'ainsi, les soins ne sont pas accessibles financièrement pour les parties requérantes. »

2.5. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, elle fait valoir que « l'on ne peut à la fois reconnaître à la partie requérante l'existence d'une pathologie 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, un suivi est nécessaire en Belgique. 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 2009 n'est pas contestée dans l'acte attaqué ; Que son intégration n'est du reste pas contestée non plus ».

Elle estime 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 [...] 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. »

Elle expose également que les requérants « 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, les requérants ont 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 ne serait pas constitutif d'une violation de l'article 8 de la CEDH du principe de précaution et de proportionnalité ; Que même si la Secrétaire d'Etat à la politique de migration et d'asile peut user de son pouvoir discrétionnaire, elle 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 ».

2.6. Dans ce qui s'apparente à une cinquième branche, elle fait valoir « qu'en terme de demande, les requérants ont fait valoir leurs attaches sociales et la reconstitution d'une cellule familiale avec leur fille avec la conséquence qu'un retour dans leur 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 [CEDH]; 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 les requérants invoquent le principe de la cohésion et de l'unité familiale garanti par l'article 8 de la [CEDH] ; [...] Alors qu'une juste application de l'article 8 de la [CEDH] 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 ; [...] ».

Elle conclut que « la décision attaquée n'est pas motivée de manière adéquate et suffisante et qu'elle contient une erreur manifeste d'appréciation en ce qu'elle omet de prendre en considération l'état de santé des requérants ; Qu'en effet les requérants remplissent 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 ; [...] Qu'il convient de prendre en considération l'ensemble des éléments développés en terme de requête; Qu'ainsi, à la lumière des éléments de la cause, il est permis de s'interroger sur l'examen du dossier effectué par le médecin conseil de l'Office des Etrangers au regard du risque en cas de retour en Arménie des parties requérantes ».

3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, en ce que la partie requérante invoque la violation de « *la Directive Européenne 2004/83/CE* » sans préciser quelles dispositions de cette directive seraient violées, le moyen est irrecevable.

Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué* ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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, [...]. 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* ».

Le Conseil relève également qu'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. 2005-2006, 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 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 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'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la première décision entreprise est fondée sur deux rapports, établis par le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse en date du 18 novembre 2011 à l'égard de la première requérante, et en date du 23 novembre 2011 à l'égard du second requérant, et dont les constatations se vérifient au dossier administratif.

3.3. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, il apparaît à la lecture des rapports précités que le médecin fonctionnaire a examiné les éléments médicaux qui lui ont été soumis concernant l'état de santé des requérants.

3.3.1. S'agissant du grief émis par la partie requérante relatif à « *une inversion des certificats médicaux des parties requérantes* », force est de constater que la partie requérante vise, dans sa requête, le rapport médical rendu le 1^{er} août 2011 sur lequel se fondait la décision précédente de la partie défenderesse qui a été retirée, alors que la décision présentement attaquée repose sur les rapports

médicaux du 18 novembre 2011 et du 23 novembre 2011. Cette argumentation n'est dès lors pas pertinente.

En tout état de cause, s'il apparaît que le rapport du 18 novembre 2011 du médecin fonctionnaire concernant la première requérante reprend plusieurs certificats médicaux relatifs au second requérant, force est de constater que le médecin conseil n'en tire aucune conséquence quant à la pathologie de la requérante ni à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis dans son pays d'origine, et qu'il a adéquatement pris en compte la situation personnelle de la requérante, relevant que celle-ci souffre d' « *une HTA (hypertension artérielle), dépression et ostéoporose* ». Par ailleurs, il ressort du rapport du 23 novembre 2011 relatif au requérant que le médecin conseil a adéquatement examiné la situation médicale de celui-ci, relevant qu'il présente « *une gonarthrose gauche pour laquelle il faudra envisager « ultérieurement » une intervention chirurgicale* ». Partant, le Conseil estime que la partie requérante n'a aucun intérêt à cette articulation du moyen, dès lors que cette erreur matérielle ne suffit pas à conclure au « *manque de professionnalisme et de rigueur du médecin conseil* », et n'a aucune conséquence quant à la motivation proprement dite de l'acte attaqué et quant à la compréhension et la teneur de celui-ci, dont elle ne pourrait en conséquence justifier l'annulation.

3.3.2. S'agissant du second requérant et de son « *hospitalisation [...] intervenue le 13 octobre 2011 afin de lui poser une prothèse au genou indispensable à sa motricité* », le Conseil observe, à l'instar de la partie défenderesse, que si la partie requérante a informé la partie défenderesse, lors de son recours introduit le 4 octobre 2011 contre la décision retirée visée au point 1.3.1. du présent arrêt, qu'une intervention chirurgicale était prévue le 13 octobre 2011, elle n'a, depuis lors, transmis aucune information quant à la réalisation de cette opération ni quant à ses conséquences sur l'état de santé actuel du requérant. Il constate que la partie défenderesse a pu valablement motiver sa décision sur la base des éléments en sa possession lors de sa prise de décision, et qu'il appartenait à la partie requérante d'actualiser sa demande, ce qu'elle est restée en défaut de faire. Le Conseil rappelle à cet égard qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande.

3.3.3. S'agissant de l'état de santé des requérants, le Conseil constate que, dans sa requête, la partie requérante se borne à rappeler le contenu des attestations médicales déposées à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, mais ne démontre nullement que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en prenant l'acte attaqué. Il relève que le médecin fonctionnaire a examiné les attestations précitées et que l'argumentation de la partie requérante traduit l'appréciation de celle-ci qu'elle oppose à celle de la partie défenderesse et n'a en réalité d'autre but que d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui excède manifestement ses compétences dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce au contentieux de l'annulation.

3.3.4. S'agissant de l'absence de consultation d'un « *expert* », le Conseil souligne enfin que le médecin conseil donne un avis sur l'état de santé du demandeur, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou à son médecin conseil de rencontrer ou d'examiner l'étranger et de demander l'avis complémentaire d'experts.

3.3.5. Partant, le Conseil observe que la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a examiné les principaux éléments apportés par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour et qu'elle y a adéquatement et suffisamment répondu. Il relève que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui tente, à nouveau, d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui excède manifestement ses compétences dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce au contentieux de l'annulation, et qu'elle ne démontre nullement en quoi ladite motivation serait « *contradictoire* » ou serait entaché d'une erreur manifeste d'appréciation. Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation formelle évoquées.

3.4. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil estime que, dans la mesure où, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est abstenue de fournir tout renseignement utile quant à l'appréciation de la disponibilité des soins médicaux requis au pays d'origine, se bornant à affirmer que « *l'Arménie ne dispose pas d'infrastructures permettant de gérer des complications avec pour*

conséquences les risques engendrés sur la santé de la partie requérante. En effet, compte tenu du ranking international bas, les moyens dont disposent les hôpitaux arméniens sont limités » sans étayer autrement son propos, elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait.

Le Conseil rappelle à nouveau à cet égard qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande et qu'il lui incombe dès lors de transmettre avec la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

S'agissant des éléments et rapports généraux invoqués en termes de requête, le Conseil rappelle que le fait d'apporter une pièce à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de pièces qui sont pour la première fois jointes à la requête est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celle-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

Le Conseil relève en outre que la partie défenderesse a examiné la disponibilité des soins requis en se fondant sur des informations objectives et rappelle qu'il ne lui appartient pas, dans le cadre de son contrôle de légalité, de substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse, appréciation dont la partie requérante n'établit pas qu'elle est entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

3.5. Sur la troisième branche du moyen, s'agissant de l'accessibilité « financière » des soins requis, le Conseil relève que la partie requérante se borne à affirmer que les requérants « ne disposent d'aucun revenu en Arménie et [...] ne rentrent pas non plus dans les catégories des personnes socialement vulnérables », sans étayer ou expliquer autrement son argumentation, de sorte qu'elle ne conteste pas utilement la motivation selon laquelle « [...] le site Internet « Social Security Online »^{1°} nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme [R.Y.] mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Il indique également que certains soins de santé spécialisés sont administrés gratuitement aux groupes sociaux plus défavorisés établis sur base de critères en rapport avec leurs besoins et leurs ressources. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques sont eux aussi gratuits. De plus, Mission Armenia NG012 fournit une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils sociaux-légaux, un soutien psychologique et émotionnel . Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie ».

3.6. Sur la quatrième branche, le Conseil rappelle tout d'abord que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 concerne, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie

menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager ; et d'autre part, les cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine.

En l'occurrence, la partie défenderesse a estimé que les pathologies des requérants ne pouvaient permettre de conclure que les requérants devaient être autorisés au séjour en application de l'article 9ter précité dès lors que les soins requis étaient disponibles et accessibles dans leur pays d'origine, constat que la partie requérante reste en défaut de contester utilement, ainsi que relevé *supra*, de sorte que la partie requérante ne peut être suivie en ce qu'elle soutient que « *l'on ne peut à la fois reconnaître à la partie requérante l'existence d'une pathologie 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.* ».

Le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut de démontrer que la décision entreprise « *s'apparente à une clause de style qui peut être opposée à tout demandeur* » ou qu'elle procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

S'agissant de l'argument pris de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle en tout état de cause que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45). En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.7.1. Sur le reste de la quatrième branche et la cinquième branche réunis, quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où l'acte attaqué a été pris (cf. Cour EDH 13 février 2001, Ezzoudhi/France, § 25 ; Cour EDH 31 octobre 2002, Yildiz/Autriche, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 21). L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./ Finlande, § 150). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Ensuite, le Conseil doit examiner s'il y a ingérence dans la vie familiale et/ou privée. A cet égard, il convient de vérifier si l'étranger a demandé l'admission pour la première fois ou s'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis. S'il s'agit d'une première admission, ce qui est le cas en l'espèce, la Cour EDH considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Dans ce cas, la Cour EDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie privée et/ou familiale (Cour EDH 28 novembre 1996, Ahmut/Pays-Bas, § 63; Cour EDH 31 janvier 2006,

Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 38). Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (cf. Cour EDH 17 octobre 1986, Rees/Royaume-Uni, § 37). En matière d'immigration, la Cour EDH a, dans l'hypothèse susmentionnée, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (Cour EDH 15 juillet 2003, Mokrani/France, § 23 ; Cour EDH 26 mars 1992, Beldjoudi/France, § 74 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (Cour EDH 31 janvier 2006, Rodrigues Da Silva et Hoogkamer/Pays-Bas, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (Cour EDH 12 octobre 2006, Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique, § 81 ; Cour EDH 18 février 1991, Moustaquim/Belgique, § 43 ; Cour EDH 28 mai 1985, Abdulaziz, Cabales et Balkandali/Royaume-Uni, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet. Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

3.7.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie requérante invoque d'une part, des éléments d'intégration et d'attaches sociales créées en Belgique, et d'autre part, l'existence d'une cellule familiale avec sa fille, de nationalité belge.

Le Conseil relève tout d'abord qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné ces différents éléments lors de la prise de la première décision attaquée, en raison de la nature de la demande introduite par les requérants, introduite pour motifs médicaux, ainsi que le relève la partie défenderesse dans sa note d'observations.

Il n'en reste pas moins que l'objet du présent recours vise également les deux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des deux requérants. Une lecture bienveillante de la requête permet de considérer que la partie requérante entend également diriger son moyen, ainsi circonscrit, à l'encontre des deux ordres de quitter le territoire pris à l'égard des deux requérants dès lors qu'elle fait valoir, notamment, « *qu'un retour dans leur pays entraînerait une rupture de la cellule familiale.* » Quant aux éléments d'intégration, le Conseil estime que la partie requérante se borne à faire valoir des attaches sociales, de manière générale, et sans préciser son propos, de sorte que la vie privée ainsi invoquée ne peut être considérée comme établie.

Quant à la relation des requérants avec leur fille, il convient de rappeler que dans l'appréciation de savoir s'il existe une vie familiale ou non, il y a lieu de prendre en considération toutes les indications que la partie requérante apporte à cet égard. En l'occurrence, l'ensemble des certificats médicaux figurant dans le dossier administratif tend à démontrer que la requérante a besoin de la présence de sa fille belge à ses côtés. Il en va particulièrement ainsi du certificat médical du 16 novembre 2010 lequel précise la « *nécessité du maintien dans sa famille en Belgique (chez sa fille)* » pour la requérante ». Il ressort également du dossier administratif que la requérante a fait valoir qu'elle n'a plus de famille dans son pays d'origine et qu'elle est entièrement à charge de sa fille belge, avec laquelle elle vit avec son époux, second requérant, et leur petite-fille.

La partie défenderesse ne se prononce nullement quant à la réalité de la vie familiale ainsi invoquée, éléments dont elle avait connaissance. Rappelons que le Conseil ne peut substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse.

Or, il ne ressort nullement du dossier administratif que la partie défenderesse s'est livrée, avant de prendre les ordres de quitter le territoire attaqués, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devait avoir connaissance. Elle a, dès lors, méconnu les obligations que lui impose l'article 8 de la CEDH.

3.8. Au vu de ce qui précède, les quatrième et cinquième branches du moyen, ainsi circonscrites, sont fondées et suffisent à emporter l'annulation des ordres de quitter le territoire attaqués.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, en ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, et doit être accueillie en ce qui concerne les ordres de quitter le territoire, 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.

4.2. La requête en annulation étant rejetée, par le présent arrêt, en ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour, et étant accueillie, en ce qui concerne les ordres de quitter le territoire, 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}

Les ordres de quitter le territoire pris le 28 novembre 2011 sont annulés.

Article 2.

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le seize mars deux mille seize par :

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

Mme A. P. PALERMO, greffier.

Le greffier, Le président,

A. P. PALERMO

M. BUISSERET