



## Arrêt

**n° 173 764 du 31 août 2016**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la  
Simplification administrative**

### **LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIE CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 29 octobre 2015, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de « la décision de refus de prorogation du CIRE sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 » et de l' « ordre de quitter le territoire consécutif » pris par la partie défenderesse le 16 septembre 2015 et lui notifiés le 1<sup>er</sup> octobre 2015.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'arrêt n° 154 753 du 16 octobre 2015.

Vu l'ordonnance du 14 avril 2016 convoquant les parties à l'audience du 11 mai 2016.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. DE BUISSERET, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

La requérante déclare être arrivée en Belgique en mars 2012.

Le 31 décembre 2013, elle introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée, « la loi du 15 décembre 1980 »), laquelle est accordée par la partie défenderesse. Le 31 août 2015, la partie adverse prend cependant une décision de refus de prorogation du séjour de la requérante, laquelle constitue le premier acte attaqué, et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué par Mme [H.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du 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.

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

Dans son avis médical rendu le 31.08.2015 , (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique qu'il y a rémission de la pathologie qui avait donné lieu à une autorisation de séjour. Le suivi médicamenteux et autre qui restent nécessaires, sont disponibles et accessibles à la requérante.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et n'a pas besoin d'aide d'une tierce personne et qu'il n'y a pas de contre- indication à un retour au pays d'origine.

Signalons que, pour prouver l'inaccessibilité des soins, le Conseil de l'intéressée fournit des documents (MSF, Voyageurs du monde, le routard, Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés, European Commission) concernant la situation humanitaire en Arménie. Or, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007) fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH. »

Le même jour, la partie défenderesse un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lequel constitue le deuxième acte attaqué, et est motivé comme suit :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants

• En vertu de l'article 13 §3,2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter a été refusée en date du 16.09.15. »

Par un arrêt n°154 753 du 16 octobre 2015, le Conseil de céans, saisi selon la procédure d'extrême urgence, a suspendu ces décisions.

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

a.- Dans sa requête, la partie requérante prend un premier moyen (en réalité, unique) tiré de la violation « de la loi du 21 (sic) juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, notamment ses articles 2 et 3, et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, [...] l'article 9ter et 13 de la loi du 15 décembre 1980, et du principe général de confiance légitime [...] l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007, [...] l'article 3 CEDH ».

b.- La partie requérante met ainsi en exergue, dans une première branche, qu'il « ressort des attestations de trois médecins qui suivent la requérante, que le changement dans sa maladie ne peut être considéré comme non temporaire et radical. En effet, ces médecins expliquent que le risque de récurrence est très élevé, que des examens pointus sont nécessaires, qu'une récurrence peut être foudroyante vu la gravité de la maladie, que dans ce cas, la requérante devrait à nouveau faire face en urgence à un traitement très lourd auquel elle n'aurait pas accès pour les mêmes raisons qui ont poussé [la partie défenderesse] à la régularise[r] en 2014, que les soins qu'elle a reçu dans le passé pour son premier cancer sont vraisemblablement la cause du deuxième cancer dont elle a été victime et pour lequel elle a été soignée en Belgique (ce qui montre la mauvaise qualité des soins donnés en Arménie), que les sites internet sur lesquels se base le médecin conseil de la partie adverse ne reflètent absolument pas la réalité de terrain des soins en Arménie, pays où la corruption règne à tous les échelons. Or, la partie adverse avait, en 2014, considéré que la maladie de la requérante ne pouvait pas recevoir de traitement adéquat en Arménie puisqu'elle avait décidé d'accorder une autorisation de séjour à la requérante pour raisons médicales ». Elle met ensuite des extraits de rapports et attestations postérieurs à l'acte entrepris pour en conclure que « face à une maladie qu'elle a considérée comme grave puisqu'elle a estimé devoir accorder une autorisation de séjour pour raisons médicales à la requérante, la partie adverse aurait dû prendre la peine de prendre contact avec les médecins traitants de la requérante pour s'enquérir des risques de rechute de la requérante au lieu de conclure hâtivement que son état médical ne justifiait plus une prorogation de séjour.

Dans une deuxième branche, elle rappelle que « selon l'avis unanime des médecins de la requérante [le suivi, qui serait disponible et accessible en Arménie selon la partie défenderesse] ne se limite pas à des contrôles mais doit également être compris comme une capacité du système de soins arménien à prendre en charge en urgence et adéquatement une éventuelle récurrence dont le risque est élevé vu le jeune âge de la requérante et vu la gravité de la maladie ». Elle estime que la partie défenderesse ne peut raisonnablement « considérer il y a un an que le système de soins en Arménie pour le traitement du cancer ne sont pas adéquats puis considérer seulement un an plus tard que ce même système de soins permettrait à la requérante d'être prise en charge en urgence et adéquatement en cas de rechute qui rappelons-le est à risque élevé », « qu'en outre, il ressort de la documentation [...] que les soins en Arménie ne sont pas accessibles ».

### **3. Discussion.**

3.1 Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 ».

A cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que cette disposition concerne

« les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitement inhumain ou dégradant dans le pays d'origine ou de séjour [...] » (Doc. Parl., Ch., 51, n° 2478/001, p. 34).

Le Conseil rappelle également qu'aux termes de l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980,

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Il 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.

### 3.2 L'article 3 de la CEDH dispose que

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 de la CEDH, et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante courra, dans le pays de destination, un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3 de la CEDH. Dans ces conditions, l'article 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; *adde* Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 66).

Afin d'apprécier s'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH, le Conseil se conforme aux indications données par la Cour EDH. A cet égard, la Cour EDH a jugé que, pour vérifier l'existence d'un risque de mauvais traitements, il y a lieu d'examiner les conséquences prévisibles de l'éloignement de la partie requérante dans le pays de destination, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres au cas de la partie requérante (voir: Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 78 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, §§ 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 108 *in fine*).

En ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendantes de défense des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales (voir p.ex. : Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 347 et 348 ; Cour EDH 5 juillet 2005, Said/Pays Bas, § 54 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 67 ; Cour EDH 15 novembre 1996, Chahal/Royaume-Uni, §§ 99 et 100).

En même temps, la Cour EDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 de la CEDH (voir Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 79 ; Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; Cour EDH 4 février 2005, Mamatkulov and Askarov/Turquie, § 73 ; Cour EDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68).

Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour EDH qu'exceptionnellement, dans les affaires où un requérant allègue faire partie d'un groupe systématiquement exposé à une pratique de mauvais

traitements, la protection de l'article 3 de la CEDH entre en jeu lorsque la partie requérante démontre qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire à l'existence de la pratique en question et à son appartenance au groupe visé (voir Cour EDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 132). En pareilles circonstances, la Cour EDH n'exige pas que la partie requérante établisse l'existence d'autres caractéristiques particulières qui la distingueraient personnellement, si cela devait rendre illusoire la protection offerte par l'article 3 de la CEDH. Ceci sera déterminé à la lumière du récit de la partie requérante et des informations disponibles sur le pays de destination pour ce qui est du groupe en question (voir : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 80 ; Cour EDH 23 mai 2007, Salah Sheekh/Pays-Bas, § 148).

En ce qui concerne l'examen des circonstances propres au cas de la partie requérante, la Cour EDH a jugé que le risque invoqué présente un caractère individualisé dès lors qu'il s'avère suffisamment concret et probable (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 359 *in fine*).

En ce qui concerne tant la situation générale dans un pays que les circonstances propres au cas de la partie requérante, celle-ci doit disposer de la possibilité matérielle de faire valoir en temps utile lesdites circonstances (voir Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 366).

Dans ce cas, l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH doit être évaluée en fonction des circonstances dont la partie défenderesse avait ou devait avoir connaissance au moment de la décision attaquée (voir *mutatis mutandis* : Cour EDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 81 ; Cour EDH 20 mars 1991, Cruz Varas et autres/Suède, §§ 75-76 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/Royaume-Uni, § 107). La partie défenderesse doit se livrer à un examen aussi rigoureux que possible des éléments indiquant l'existence d'un risque réel de traitement prohibé par l'article 3 de la CEDH (Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, §§ 293 et 388).

3.3 En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 31 août 2015 et joint à cette décision, et qui indique, notamment, en ce qui concerne les pathologies de la requérante que :

« [...] Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que [R.A.], âgée de 35 ans, originaire d'Arménie, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain et dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. [...] Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1er alinéa 1 er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité. [...] Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé ; qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007), il n'y a donc plus lieu de prolonger le séjour de la requérante. [...] ».

Il relève également que le médecin-conseil a indiqué, en ce qui concerne les pathologies actives actuelles avec le traitement, que :

« La requérante a présenté une leucémie myéloblastique aigue en rémission complète et dont le traitement d'entretien est terminé. Suivant certificat médical type du 20.05.2015 du Dr [G].., « le pronostic est bon ». [...] En effet, les chances de guérison étaient de 90%. [...] Le virus de l'hépatite B est indétectable et il n'y a donc pas d'indication de traitement. [...] Les difficultés déjà mentionnées à vivre la situation n'ont pas fait l'objet d'un avis spécialisé ni d'un traitement spécifique. [...] Aucune nouvelle pathologie n'est mentionnée. [...] L'état de rémission complète de l'affection hématologique qui ne requiert plus aucun traitement mais un simple suivi et l'absence d'autre maladie active démontrent bien le caractère suffisamment radical et durable de l'amélioration. [...] Sur base des données médicales fournies, il peut être affirmé que l'intéressée peut voyager et qu'elle n'a pas besoin de l'aide d'une tierce personne, d'un point de vue médical. »

Le Conseil relève ainsi que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse estime que l'ensemble de ces éléments sont de nature à « démontrer le caractère suffisamment radical et durable de

l'amélioration », constat largement contesté par la partie requérante. Celle-ci expose ainsi « que le changement dans sa maladie ne peut être considéré comme non temporaire et radical. En effet, ces médecins expliquent que le risque de récurrence est très élevé, que des examens pointus sont nécessaires, qu'une récurrence peut être foudroyante vu la gravité de la maladie, que dans ce cas, la requérante devrait à nouveau faire face en urgence à un traitement très lourd ». A cet égard, le Conseil observe que les certificats médicaux fournis par la partie requérante font état, à de multiples reprises, d'un risque de rechute de la pathologie (voy. en particulier, le certificat médical du Docteur G. daté du 20 mai 2015, pris en compte dans l'avis médical du médecin fonctionnaire auquel la décision entreprise fait référence ; celui du 25 novembre 2013 établi par le même médecin et celui du 13 juin 2013 établi par le Docteur L.).

Ce risque est par ailleurs à nouveau - et mieux explicité - dans au moins deux rapports fournis par la partie requérante à l'appui de ses recours : le premier, daté du 9 octobre 2015, indique attendre « le résultat de la biologie moléculaire (transcrit PML-RARA) pour pouvoir affirmer la rémission complète persistante. On ne pourra parler guérison que si la rémission se maintient après 5 ans. Votre patiente sera revue tous les 3 mois pour surveillance de l'hémogramme et monitoring du transcrit PML-RARA. [...] retenons une sérologie HBS toujours positive. [Le Dr Geh.] insistait sur l'importance d'un suivi mensuel de la sérologie vis-à-vis de l'hépatite B et des tests hépatiques, pour ne pas méprendre une attaque immune du foie à la faveur de l'arrêt de l'immunosuppression » pour conclure qu'au « total, il est indispensable que cette jeune patiente, volontaire, puisse continuer à bénéficier d'un suivi médical optimal » ; le second, daté du 7 octobre 2015, atteste que « la leucémie myéloïde aigüe chez l'adulte est à très haut risque de rechute [...] ; le suivi des complications du traitement pour cette leucémie doivent être assurés par des centres agréés pour pathologies aigües hématologiques. Ces complications sont surtout objectivées à moyen et long terme des traitements initiaux [...] ; le suivi oncologie de cette néoplasie rectale est également particulier compte tenu du jeune âge de la patiente. Elle peut soit rechuter de sa pathologie initiale ou soit redévelopper des polypes qui se transformeront en tumeur maligne dans les 5 à 15 ans [...] ».

Le Conseil estime que les éléments avancés, soit avant la décision entreprise, soit après la décision, dans les rapports annexés aux recours, par la partie requérante, sont de nature à nettement nuancer les affirmations portées dans l'avis médical, à tout le moins quant au caractère « non temporaire » du changement des circonstances sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée : le constat posé par l'avis médical selon lequel la situation médicale de la requérante présente un « caractère suffisamment radical et non temporaire » ne se vérifie donc pas à la lecture du dossier administratif.

De surcroît, au vu des mentions susvisées – certes évoquées dans un premier temps de manière sibylline mais ensuite nettement circonscrites dans les rapports fournis en annexe – le Conseil est d'avis qu'en présence de tels risques et de telles affirmations médicales rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement de la requérante, la partie défenderesse ne pouvait *uniquement* se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui, bien que médecin généraliste reconnu, n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affectation dont souffre la requérante (voy., en ce sens, C.E., arrêt n°119 281, du 12 mai 2003) et relève à l'instar de ce dernier que le médecin conseil de la partie défenderesse « aurait dû prendre la peine de prendre contact avec les médecins traitants de la requérante pour s'enquérir des risques de rechute de la requérante au lieu de conclure hâtivement que son état médical ne justifiait plus une prorogation de séjour ».

3.4 L'argumentation développée par la partie défenderesse dans sa note d'observations n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

3.4.1 D'une part, sur la première branche du moyen, la partie défenderesse estime, en substance, qu'il n'y a pas lieu de tenir compte de l'état de santé de la requérante telle que décrite dans les « trois attestations (...) [produites] à l'appui de son recours, afin de démontrer le risque élevé d'une telle récurrence » dès lors que ce « sont des éléments postérieurs à la décision entreprise auxquels la partie adverse et le médecin fonctionnaire ne pouvaient dès lors avoir égard ».

Le Conseil rappelle à cet égard que dans le cadre de l'examen d'une demande de suspension, le Conseil se doit, selon l'article 39/82, §4, alinéa 4 (modifié par la loi du 10 avril 2014 portant des

dispositions diverses concernant la procédure devant le Conseil du Contentieux des étrangers et devant le Conseil d'Etat) de procéder

« à un examen attentif et rigoureux de tous les éléments de preuve portés à sa connaissance, en particulier ceux qui sont de nature à indiquer qu'il existe des motifs de croire que l'exécution de la décision attaquée exposerait le requérant au risque d'être soumis à la violation des droits fondamentaux de l'homme auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, qui fait l'objet d'un contrôle attentif et rigoureux » (Le Conseil souligne).

A ce sujet, les travaux préparatoires soulignent qu'

« [e]nfin, la procédure d'extrême urgence doit demeurer exceptionnelle et elle ne produit qu'un effet utile, mieux que la suspension ordinaire, si elle peut faire l'obstacle à l'exécution de la décision attaquée. En effet, dans le cadre d'une politique d'immigration, qui comporte des enjeux complexes et qui doit tenir compte des exigences découlant du droit de l'Union européenne, le législateur dispose d'un pouvoir d'appréciation. Toutefois, pour se conformer à l'exigence de l'effectivité d'un recours, le Conseil doit avoir la possibilité de prendre en compte tous les éléments qui lui sont soumis dans cette procédure spécifique. Cela implique donc que de plein droit le Conseil peut prendre en compte un nouvel élément de preuve invoqué par la partie requérante, lorsqu'il s'agit d'un grief défendable, basé de la violation des droits fondamentaux de l'homme auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, vu l'exigence de l'effectivité d'un recours et en particulier l'exigence d'un examen indépendant et rigoureux de tout tel grief défendable » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et modifiant les lois coordonnées du 12 janvier 1973 sur le Conseil d'État, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2013-2014, n° 3445/001, p.11).

En raison de cette disposition, le Conseil a, dans son n° 154 753 du 16 octobre 2015, tenu compte des documents annexés au recours en suspension introduit selon les modalités de l'extrême urgence.

Afin d'éviter la situation dans laquelle le Conseil, saisi d'un recours en annulation suite à un recours en suspension en extrême urgence, ne pourrait pas examiner des éléments dont il a pourtant tenu compte précédemment, situation qui pourrait nuire à la sécurité juridique, le Conseil décide de prendre en compte des éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision.

L'argument de la partie défenderesse, en ce qu'elle allègue également que la partie requérante « se contente ensuite de reprocher au médecin fonctionnaire de se baser sur des sites internet qui ne reflètent pas la réalité du terrain sans expliquer plus avant en quoi ceux-ci donneraient des informations erronées », est sans incidence et ne permet de pas de renverser les constats qui précèdent.

3.4.2 Sur la deuxième branche, elle estime que la partie défenderesse et le médecin fonctionnaire « n'avaient pas à prendre en considération l'évolution purement hypothétique de l'état de santé de la requérante et à évaluer, en cas d'éventuelle évolution péjorative, la capacité du système arménien à la prendre en cas d'urgence ». Elle estime « en outre qu'il ne ressort d'aucune des dispositions légales précitées que la partie adverse et le médecin fonctionnaire seraient tenu (sic) d'octroyer une prolongation de séjour aussi longtemps que l'état de santé de l'intéressée ne serait pas définitivement soigné et traité ». Après avoir rappelé l'avis du médecin fonctionnaire, elle considère que « faisant siennes les conclusions [de ce dernier], la partie adverse a donc à juste titre conclu que l'autorisation de séjour dont la requérante a bénéficié n'était actuellement plus nécessaire en raison d'un changement radical de son état de santé ».

Le Conseil ne peut que renvoyer aux considérations qui précèdent dès lors qu'il a estimé *supra* ne pas pouvoir vérifier au dossier administratif et à la lecture du premier acte entrepris, le constat posé par l'avis médical selon lequel la situation médicale de la requérante présente un « caractère suffisamment radical et non temporaire ».

3.5 Il ressort de ce qui précède que le moyen pris de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme est fondé et suffit à l'annulation de la première décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen pris en termes de requête qui, à les supposer fondés, ne seraient pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

3.6 L'ordre de quitter le territoire, soit le deuxième acte attaqué, pris à l'encontre de la partie requérante le 16 septembre 2015, et constituant l'accessoire du premier acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

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

**Article unique.**

La décision de refus de prorogation du CIRE sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire, pris le 16 septembre 2015, sont annulés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente-et-un août deux mille seize par :

M. J.-C. WERENNE,

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

Mme C. DE BAETS,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

C. DE BAETS

J.-C. WERENNE