Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 177 555 du 10 novembre 2016
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : au 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 22 décembre 2015 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 qu'ils avaient introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise […] en date du 30 octobre 2015, notifiée […] en date du 23 novembre 2015 ainsi que deux ordres*
de quitter le territoire pris et notifiés le même jour […] ».

Vu le titre Ier *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 « la Loi »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1er février 2016 convoquant les parties à l'audience du 23 février 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. SEVRIN *loco* Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour les requérants, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 7 janvier 2011 et ont introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 62 537 rendu par le Conseil de céans le 31 mai 2011.

1.2. Le 28 janvier 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi. Cette demande a été déclarée irrecevable le 7 mars 2011.

1.3. Le 23 juin 2011, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 31 août 2011.

1.4. Le 3 mai 2013, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi. Le 13 janvier 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée ladite demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 146 206 du 26 mai 2015, les décisions attaquées ayant été retirées par la partie défenderesse en date du 30 janvier 2015.

1.5. Le 18 août 2015, la partie défenderesse a pris à une nouvelle décision déclarant non fondée la demande précitée du 3 mai 2013. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 159 694 du 12 janvier 2016, la décision attaquée ayant été retirée par la partie défenderesse en date du 30 octobre 2015.

1.6. En date du 30 octobre 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée du 3 mai 2013.

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

« *Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 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.*

Monsieur [M.A.] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au Pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se *prononcer quant à un possible retour vers l'Arménie, pays d'origine du requérant.*

Dans son rapport du 30 octobre 2015 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie.

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

Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou

dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

1.7. A la même date, ils se sont vus délivrer des ordres de quitter le territoire (annexes 13). Ces décisions, qui constituent les seconds actes attaqués, sont motivées 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 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation de : art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; art. 12, §1er de la directive 2008/115/CE ; art. 62 et 9ter 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 ; article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après C.E.D.H.) ; erreur manifeste d'appréciation ; du principe général de bonne administration ; du principe de précaution* ».

2.2. Dans une première branche, ils exposent que la première décision attaquée se fonde sur un avis du médecin conseiller de la partie défenderesse daté du 30 octobre 2015, lequel ne fait que reprendre « *une partie de l'avis du 8 janvier 2015 et une partie [de lavis] du 10 août 2015* ». Ils expliquent que ces avis avaient été rendus dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour, laquelle avait fait l'objet de deux décisions de rejet en dates du 13 janvier 2015 et 18 août 2015.

Ils prétendent ne pas comprendre les raisons pour lesquelles les deux décisions précédentes précitées qui se basaient sur les deux avis précités, ont été retirées par la partie défenderesse qui a pris une nouvelle décision, laquelle se fonde sur un avis du même médecin conseiller daté du 30 octobre 2015 qui est identique aux avis médicaux précédents. Ils affirment que l'avis médical du 30 octobre 2015 « *se contente d'ajouter les paragraphes concernant l'accessibilité des soins qui étaient repris dans l'avis du 8 janvier 2015 à l'avis du 10 août 2015* ».

Ils en concluent que « *cette pratique dite "du carrousel 9ter" adopté par l'Office des Etrangers viole le principe général de bonne administration en rendant une décision identique qui se base sur un avis de son médecin conseiller reprenant des passages totalement identiques à des avis précédents, alors même qu'un retrait de décision venait d'intervenir le même jour* ».

2.3. Dans une deuxième branche, ils exposent que « *la décision attaquée est motivée sur le fait que le médecin conseiller de l'Office des Etrangers dans son avis du 10 août 2015*

estime que le traitement médical qui est prescrit au requérant serait disponible dans le pays d'origine des requérants […], alors que concernant la disponibilité du traitement médicamenteux requis par l'état de santé du requérant et le suivi spécialisé en cardiologie, chirurgie vasculaire, neurologie, neurochirurgie, et psychiatrie (ainsi que la disponibilité d'un centre d'imagerie médical), la partie adverse renvoie uniquement à une base de données et en conclut que le traitement médicamenteux est disponible en Arménie ».

Ils reprochent à la partie défenderesse de tirer « *exclusivement ses informations quant à la disponibilité des médicaments et du suivi médical* » de la base de données MedCOI, alors que « *les informations récoltées dans le cadre de ce projet ne sont pas publiques ; [que] le site Internet Med-COI ne peut être consulté que par des pays ou organismes partenaires ; [qu'] il est donc impossible pour le requérant de contrôler la réalité et la fiabilité des informations sur lesquels se base la partie adverse pour prendre sa décision sans commander le dossier administratif* ».

Ils affirment avoir consulté le dossier administratif et exposent « *qu'il ressort des informations de la base de données MedCoi que deux des médicaments prescrits au requérant ne sont pas disponibles sous la même médication ; qu'il s'agit de l'amitriptyline et du bupropione, deux antidépresseurs prescrits au requérant sous forme de Wellbutrin et Redomex ; que l'amitriptyline et le bupropione sont disponibles sous forme d'une « alternative medication » ; que dès lors, les principes actifs prescrits au requérant ne sont pas disponibles dans son pays d'origine ; que le médecin conseiller de l'Office des Etrangers n'est pas un psychiatre ou un spécialiste des maladies mentales et qu'il n'a jamais rencontré le requérant ; qu'il s'autorise néanmoins à considérer que le traitement suivi par le requérant pourrait être remplacé par d'autres médicaments ; que si les médecins du requérant lui prescrivent deux antidépresseurs différents, c'est qu'il existe une indication thérapeutique ; que le médecin conseiller ne pouvait pas estimer que les médicaments pouvaient être remplacé par des « alternative medication » sans rencontrer […] [le requérant] ; qu'il y a lieu de souligner l'importance dans les traitements en matière psychiatrique et de la sensibilité différente aux médicaments, aux principes actifs et aux dosages de ceux-ci en fonction de chaque patient ; que dès lors, l'entièreté traitement médicamenteux prescrit au requérant n'est pas disponible en Arménie* ».

Ils critiquent les sources d'informations de la partie défenderesse et exposent comme suit :

« *En outre, il est permis de douter de la fiabilité des informations ainsi recueillis par des médecins dont l'indépendance n'est pas du doute assurée, et dont le nombre et la localisation sont inconnus ; [qu'] en effet, la partie adverse indique que des médecins locaux sont engagés contractuellement par le Ministère de l'Intérieur néerlandais, leur indépendance pose dès lors question ; qu'il y lieu de souligner que les informations délivrées par MedCOI concernent « uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans* ***une*** *clinique ou* ***un*** *établissement de soins précis » […] ; que la partie adverse ne fournit aucune information concernant la disponibilité du traitement administré au requérant en Arménie ; que la partie adverse mentionne l'existence d'une entreprise internationale de soins de santé « International SOS » et précise que cette organisation est « sous contrat pour fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde » ; que la partie adverse ne fournit aucune information concernant la disponibilité du traitement du requérant en Arménie ; qu'en effet, elle se contente de mentionner l'existence de cette entreprise « International SOS » sans apporter aucune précision supplémentaire ; que la partie adverse mentionne*

l'existence d'une entreprise internationale de soins de santé « Allianz Global Assistance » et précise que cette organisation « s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité de traitements médicaux dans les pays à travers le monde » ; que la partie adverse ne prouve nullement la disponibilité effective du traitement et du suivi médical en Arménie ; qu'en effet, elle se contente de mentionner l'existence de cette entreprise «Allianz Global Assistance» sans apporter aucune précision supplémentaire ».

2.4. Dans une troisième branche, ils reprochent au médecin conseiller de la partie défenderesse d'avoir considéré que « *le requérant n'a déposé qu'un rapport de l'OSAR à l'appui de sa demande de séjour ; […] [que] ce document a un caractère général et qu'il ne vise pas personnellement le requérant* », alors que « *les requérants avaient pourtant invoqué plusieurs informations objectives concernant l'accessibilité des soins médicaux en Arménie dans sa demande de séjour pour raisons médicales et que ces informations vont à l'encontre de l'avis du médecin conseiller […] ; que le requérant avait dès lors déposé à l'appui de sa demande 9ter une série d'informations objectives prouvant qu'il ne pourrait accéder aux soins en Arménie ; que la partie adverse ne peut pas se retrancher derrière le fait que les requérants n'auraient pas joints l'ensemble articles qu'ils mentionnent dans leur demande de séjour 9ter ; que les sources citées par la partie requérante sont publiques et que la référence était clairement indiquée en note de bas de page ; que le contrôle de ces sources est aisé, d'autant plus que les passages relevant sont reproduits in extenso dans la demande 9ter ; que la partie adverse est censée avoir connaissance des rapports généraux et publics ; que la partie adverse n'a pas répondu à l'ensemble de ces informations et arguments ; qu'elle se contente d'invoquer le caractère général du rapport de l'OSAR (février 2005) et n'analyse pas le contenu de celui-ci ; que la partie adverse aurait dû tenir compte de toutes les informations déposées par le requérant ; que la décision attaquée souffre donc d'un défaut de motivation puisqu'aucune analyse ni réponse ne fut apportée à l'argumentation développée par le requérant dans sa demande 9ter ; que Monsieur [M.] a besoin d'un suivi médical et d'un traitement médicamenteux spécifique ; qu'il ressort de ce qui précède que le requérant n'aura pas accès aux soins en Arménie ; que la décision attaquée souffre dès lors d'un défaut de motivation et procède d'une erreur manifeste d'appréciation ; qu'en conclusion, la partie adverse ne démontre pas que les soins médicaux et le suivi médical nécessaire à l'état de santé de Monsieur [M.] sont suffisamment accessibles en Arménie* ».

Ils exposent qu' *« en ce que l'avis du médecin conseiller du 30 octobre 2015 contient une analyse de l'accessibilité des soins médicaux et du suivi médical nécessaire à l'état de santé du requérant en Arménie ; que cet avis reprend les arguments de l'avis rendu en date du 8 janvier 2015 par le même médecin conseiller ; qu'il soulignait que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et les indépendants contre les risque de maladies, accidents du travail et maladies professionnelles ; qu'il soulignait également que les soins pour les pathologies psychiatriques seraient gratuit en Arménie et que la Mission Armenia NGO œuvre en Arménie pour les groupes sociaux vulnérables ; qu'il énonçait que la recherche de l'accessibilité dans l'article 9ter ne doit pas prouver la gratuité des soins médicaux mais uniquement que ceux-ci soient suffisamment accessibles ; […] que le lien internet du site Social Security Online renseigné par la partie adverse renvoie vers un rapport de 2012-2013 ; qu'un rapport plus récent est disponible sur le site Social Security Online ; que le lien de ce rapport de 2014-2015 concernant l'Arménie est le suivant […] :*
http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2014-2015/asia/armenia.pdf ; que très souvent, les conditions de souscription à une assurance maladie ou à une mutuelle comprennent le fait que la personne doit travailler et ne doit pas être déjà malade, le risque s'étant déjà réalisé ; qu'il ressort de ce rapport que pour bénéficier de ce

système d'assurance sociale, le requérant doit travailler ; que par exemple, pour bénéficier d'allocations en cas de maladie ou d'une couverture médicale, le requérant doit avoir travaillé plusieurs années […] ; qu'en l'espèce, Monsieur [M.] n'est pas capable de travailler en raison de son état de santé ; que la partie adverse ne remet pas en cause cette incapacité de travail dans la décision attaquée ; que dans l'hypothèse où Madame [M.] pourrait travailler en Arménie, le rapport de Social Security Online ne contient aucune information concernant une éventuelle couverture des soins de santé des membres de la famille du travailleur ; qu'en conclusion, Monsieur [M.] ne pourra pas bénéficier de la couverture de ce système d'assurance sociale ; […] que le médecin conseiller fait référence à un rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration de l'Office des Etrangers avec « Mme [R.Y.] » qui serait responsable du département de soins de santé primaire du Ministère de la Santé ; que cette interview a été réalisée en 2009 et que dès lors les informations reprises par la partie adverse ne sont pas suffisamment récentes pour refléter la situation des malades en Arménie ; que ces informations sont totalement dépassées et ne tiennent pas compte de la situation actuelle des malades en Arménie ; que cette interview n'est pas publique et que les requérants sont donc actuellement dans l'impossibilité de contrôler la réalité des motifs invoqués par la partie adverse ; qu'elle ne figure pas au dossier administratif ; que le médecin conseiller fait également référence à un « rapport » sans indiquer ne nom de ce rapport, ni son auteur, ni sa date ; qu'à nouveau, les requérants sont dans l'impossibilité de consulter ce rapport et de contrôler la réalité des motifs invoquées par la partie adverse ; que la décision attaquée n'est pas correctement motivée ; […] qu'il y a lieu de souligner que la présence d'une ONG en Arménie qui œuvre notamment à Ararat et qui fournit une assistance médicale ne confirme en rien l'accessibilité et la disponibilité des suivis nécessaires à l'état de santé du requérant ; qu'au contraire, la présence de l'ONG Mission Armenia (http://www.mission.am) atteste de la défaillance du système de santé arménien ; que ce n'est certainement pas à une ONG à prendre en charge les frais médicaux et le suivi médical dont doit bénéficier le requérant ; […] que le médecin conseiller fait référence à un rapport rédigé par Caritas International en 2010 sur l'Arménie pour établir que le requérant aura gratuitement accès aux soins pour sa pathologie psychiatriques et aux médicaments pour les maladies mentales ; que ce rapport est disponible sur le lien internet suivant […] ; que les requérants avaient déjà précisé dans leur demande 9ter que […] ; que les soins médicaux de Monsieur [M.] ne seront pas pris en charge par l'Etat ; qu'en outre, le rapport établit (sic) par Caritas en 2010 est plus nuancé que ce que veut nous faire croire la partie adverse ; qu'en effet […] ; que ce rapport souligne donc que les médicaments pour les maladies mentales ne sont pas accessibles gratuitement et que le requérant devra payer pour en bénéficier ; que cette information ressort également des documents déposés par la partie adverse ; qu'en effet, un des médecins interrogé dans le cadre de la base de données MedCoi a précisé que : « The patients bear all the costs themselves » […] ; qu'en outre, l'ensemble du traitement médicamenteux prescrit au requérant pour sa pathologie psychiatrique n'est pas repris dans cette liste ; qu'en effet, la duloxétine et la quiétapine ne font pas partie de ses médicaments « théoriquement » gratuits ; que la partie adverse ne se prononce pas sur l'accessibilité du suivi médical en cardiologie et en neurologie alors que le requérant souffre d'un statut post AVC et d'une hypertrophie ventriculaire gauche ; qu'il existe dès lors un défaut de motivation ; que ce rapport de Caritas contient des informations concernant le prix élevé d'un traitement en neurologie et en cardiologie […] ; que la motivation de la partie adverse est dès lors erronée en ce qu'elle se base sur ce rapport de Caritas International qui atteste que l'accès aux soins médicaux en Arménie n'est pas garanti ; qu'il ressort de ce qui précède que le médecin conseiller a intentionnellement sélectionné et produit qu'une partie des informations concernant l'accès aux soins médicaux et les prix de ceux-ci ; que la partie adverse a dès lors violé le principe de bonne administration, en omettant délibérément de

citer certaines informations ; qu'il n'est dès lors pas établi que le requérant pourra avoir accès aux médicaments et aux soins de santé indispensables à ses pathologies ; […] que le médecin conseiller fait référence aux déclarations des requérants lors de leur demande d'asile concernant la présence de membres de leur famille en Arménie ; qu'il souligne que les requérants ont réussi à financer leur voyage pour la Belgique (4000 euros) et que rien ne démontre que leur situation financière ne se serait détériorée ; […] que le fait que les requérants aient de la famille dans leur pays d'origine ne permet pas d'établir que Monsieur [M.] aura accès aux soins médicaux ; que rien ne prouve que les membres de la famille des requérants pourront le prendre en charge financièrement en cas de retour ; qu'en effet, le fils des requérants réside en Allemagne ; que la fille des requérants est femme au foyer et que son mari est cultivateur ; qu'il exploite un petit terrain ; qu'ils ne s'en sortent pas financièrement et sont donc incapables de prendre en charge les frais médicaux de Monsieur [M.] ; que le médecin conseiller fait également référence de manière totalement spéculative à des relations sociales en Arménie capables de venir en aide au requérant en cas de nécessité ; que pour financer leur voyage vers la Belgique, les requérants ont vendu les bijoux de Madame [M.] et une partie de leurs biens ; qu'ils ne savaient pas prendre en charge le coût élevé du traitement médical nécessaire aux graves pathologies neurologique, cardiologiques et psychiatriques dont souffre le requérant en Arménie ; […] que le médecin conseiller souligne que Madame [M.] est en âge de travailler et qu'elle pourra trouver un emploi en cas de retour en Arménie ; qu'il avance qu'elle pourra financer les soins médicaux de son mari ; […] que la partie adverse ne remet pas en cause le fait que Monsieur [M.] ne sera pas en mesure de travailler dans son pays d'origine ; que Madame [M.] travaillait dans les champs et elle vendait des fruits et légumes ; qu'il ne s'agissait pas d'un emploi stable car ses revenus dépendaient du climat et des prix imposés par les grossistes ; que d'ailleurs ses revenus leur permettaient tout juste d'assurer leurs besoins vitaux ; que dès lors, en cas de retour en Arménie, elle ne sera pas en mesure de financer le coût des soins médicaux de son mari ; que la motivation de l'acte attaqué est insuffisante et inexacte ; que le requérant ne bénéficiera pas d'un accès effectif aux soins médicaux en cas de retour en Arménie ».

2.5. Dans une quatrième branche, ils invoquent la violation de l'article 3 de la CEDH.

Ils soutiennent que « *Monsieur [M.] souffre notamment de pathologies psychiatriques graves, soit de schizophrénie et d'une dépression chronique sévère ; [qu'] une protrusion discale gauche a également été décelée chez le requérant, ainsi qu'une hypertrophie ventriculaire gauche ; [qu'] en cas d'arrêt de traitement, il y a un risque de récidive d'un AVC avec une augmentation du risque cardiovasculaire, ainsi qu'un risque d'infarctus ; [qu'] en outre, Monsieur [M.] risque de faire une décompensation psychotique avec risque de complication comme suicide et des symptômes psychotiques ; [que] les pathologies du requérant doivent dès lors être considérées comme des maladies très graves, entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, si ses pathologies ne sont pas soignées adéquatement ; [que] dès lors, exposer le requérant en cas d'arrêt du traitement à de telles complications est constitutif d'un traitement inhumain et dégradant* ».

Ils invoquent les arrêts 228.278 du 16 octobre 2014 et 229.073 du 5 novembre 2014 rendus par le Conseil d'Etat, ainsi que l'arrêt n° 135.037 du 12 décembre 2014 rendu par le Conseil de céans.

Ils exposent que « *le requérant souffre d'un statut post AVC, de problèmes cardiaques et*

neurologiques ainsi que de schizophrénie et d'une dépression chronique sévère ; qu'il souffre donc d'une maladie grave qui risque de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine ; que Monsieur [M.] est par conséquent exposée à un risque vital à court terme en cas de retour dans son pays d'origine ; que la décision de l'Office des Etrangers attaquée entraîne dès lors une violation à l'article 3 de la CEDH ; qu'il est à noter que l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 renvoie explicitement à la notion de traitement inhumain et dégradant, notion qui est proscrite par l'article 3 CEDH ; [qu'] en outre, "la période pendant laquelle l'Etat expulsant a fourni des soins médicaux et d'accompagnement psychologique" est un critère supplémentaire ; [que] le fait que ces prestations de soins ont duré un certain temps, crée dans le chef de la requérante une attente légitime de la continuation de ces soins ; [qu'] une interruption abrupte de ces facilités pourrait générer des conséquences majeures pour le requérant ; [que] ce critère est relié avec le critère principal de la gravité de la maladie ; [que] comme il a déjà été démontré, tant la disponibilité des soins que l'accessibilité ne sont pas établis, donc le requérant souffrant de graves pathologies neurologiques, cardiologiques et psychiatriques pas accès au traitement nécessaire à sa survie en cas de retour en Arménie ; [que] pour ces raisons, la décision attaquée doit être annulée ».

2.6. Dans une cinquième branche, s'agissant des ordres de quitter le territoire, ils font valoir que « *ces ordres de quitter le territoire ont été pris et notifiés aux requérants le même jour que la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, soit le 30 octobre 2015 et le 23 novembre 2015 ; que l'ordre de quitter le territoire délivré à chaque requérant est clairement pris en exécution de la décision de rejet de la demande de régularisation médicale, comme il a été exposé ci-avant cette décision doit être annulée ; que dès lors les ordres de quitter le territoire accompagnant la décision attaquée doivent également être annulés puisqu'ils en sont le corollaire ; qu'il existe une connexité entre la prise de décision de rejet de la demande 9ter et les ordres de quitter le territoire pris et notifiés le même jour, d'autant plus que les requérants étaient autorisés provisoirement au séjour sur base de leur demande 9ter déclarée recevable ; qu'en outre, il y a lieu de souligner, qu'une fois la décision de rejet annulée, les requérants se trouveront sous le coup d'une autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter (et devront donc être mis en possession d'une attestation de séjour provisoire) ; que dès lors la motivation de l'acte attaqué est insuffisante ; […] que l'article 12 §1er de la direction 2008/115/CE prévoit que : "Les décisions de retour et, le cas échéant, les décisions d'interdiction d'entrée ainsi que les décisions d'éloignement sont rendues par écrit, indiquent leurs motifs de fait et de droit et comportent des informations relatives aux voies de recours disponibles" […] ; que la partie adverse doit motiver les ordres de quitter le territoire en tenant compte de la situation individuelle des requérants et de leurs besoins spécifiques ; que la partie adverse ne tient pas du tout compte de l'état de santé du requérant ; que le requérant souffre de pathologies graves nécessitant un traitement médical ; que Monsieur [M.] souffre de pathologies neurologiques, cardiologiques et psychiatriques graves ; qu'il ne saurait dès lors être exigé des requérants qu'ils quittent le territoire belge sans s'être même assuré que Monsieur [M.] bénéficierait effectivement d'un traitement et d'un suivi médical en Arménie ; que la décision attaquée souffre donc d'un défaut de motivation puisque l'état de santé du requérant figure au dossier administratif et que la décision attaquée n'en tient pas compte ; qu'en effet, la décision attaquée ne contient aucune motivation concernant l'état de santé de Monsieur [M.] ; que la décision attaquée n'a pris en compte les besoins particuliers, plus précisément les besoins médicaux, du requérant ; que l'ordre de quitter le territoire est assimilé à une décision de retour au sens de la directive 2008/115/CE ; que la motivation de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la partie requérante*

n'est dès lors pas adéquate ; que la décision attaquée viole l'article 12 §1er de la direction 2008/115/CE et l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur la première branche du moyen, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, le Conseil n'aperçoit pas quel serait l'intérêt des requérants à leur argumentation dès lors que seule la légalité des nouvelles décisions prises le 30 octobre 2015 devra être examinée, étant donné que les décisions des 13 janvier 2015 et 18 août 2015 ont été retirées et ne causent plus grief aux requérants.

3.2.1. Sur les deuxième, troisième et quatrième branches du moyen, réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9*ter*, § 1er, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« *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.*

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9*ter*, § 1er, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme ;

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (*voir :* CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (*voir :* CE 16 octobre 2014, n° 228.778).

Toutefois, depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée par la partie requérante lors de la recevabilité de la demande ne répond «manifestement» pas à aucune de ces deux hypothèses précitées, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, de l'article 9*ter* de la Loi, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.

3.2.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du premier requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9*ter*, § 1er, de la Loi. A cet égard, force est de constater que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 30 octobre 2015, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants.

Il ressort de l'avis médical précité que le premier requérant souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « *Statu post AVC avec hémiparésie gauche ; Conflit disco-radicuiaire L3-L4 avec protrusion discale gauche ; HTA avec HVG ; Schizophrénie ; dépression chronique sévère* ».

L'avis médical indique le traitement actif actuellement suivi par le premier requérant, lequel est composé d'une série de médicaments qu'il mentionne, à savoir : « *Asaflow (acide acétylsalicylique, antiagrégant plaquettaire) ; Pantomed (pantoprazole, inhibiteur de la sécrétion acide gastrique) ; Wellbutrin (bupropione, antidépresseur) ; Redomex (amitriptyline, antidépresseur) ; Seroquel (quétiapine, antipsychotique) ; Zyprexa (olanzapine, antipsychotique) ; Propanolol (B-bloquant, médicament du système cardio-vasculaire) ; Panadol (paracétamol, antalgique) ; Lipitor (atorvastatine, hypolipidémiant) ;*

Suivi : Cardiologie/ Chirurgie vasculaire ; Neurologie/ Neurochirurgie ; Psychiatrie ; Imagerie médicale ».

Le médecin-conseil examine ensuite dans l'avis médical précité la « capacité de voyager » du premier requérant et indique qu'il n'y a pas « *de contre-indication médicale à voyager* ».

Le médecin-conseil examine ensuite la « *disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine* » des requérants et, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise chaque fois, indique notamment ce qui suit :

« *L'acide acétylsalicylique, le pantoprazole, des antidépresseurs comme la duloxétine, l'amitriptyline, la bupropione et des alternatives thérapeutiques, B-bloquants (comme l'aténolol ou le métoprolol) et antipsychotiques (comme la quetiapine, l'halopéridot) et des antalgiques (comme le paracétamol) sont disponibles en Arménie.*

Des médecins spécialisés en Cardiologie /cardiologie interventionnelle, Chirurgie vasculaire, en Neurologie/Neurochirurgie et en Psychiatrie de même que des centres imagerie médicale sont disponibles en Arménie.

1. Informations : Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI : […] ».

S'agissant de l'accessibilité « *des soins et du suivi au pays d'origine* », le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné les « *diverses sources* », apportées par les requérants à l'appui de leur demande pour attester que le premier requérant n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine. Il a indiqué les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte et a indiqué, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les différents mécanismes d'assistance médicale en Arménie, lesquels sont suffisamment accessibles et auxquels les requérants peuvent recourir.

Le médecin-conseil indique également que la seconde requérante est en âge de travailler et pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et financer ainsi les soins médicaux de son époux. Par ailleurs, le médecin-conseil constate que les requérants ne démontrent pas que leur entourage social et/ou leur famille vivant en Arménie ne pourrait les accueillir et les aider financièrement si nécessaire.

3.2.4. En conséquence, force est de constater qu'il ressort du dossier administratif que tous les éléments médicaux invoqués par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu dans son avis médical précité que « *d'après les informations médicales fournies (statu post AVC avec hémiparésie gauche ; protrusion discale gauche avec conflit disco-radiculaire L3-L4 ; HVG ; schizophrénie ; dépression chronique sévère) n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car la prise en charge médicale est disponible et accessible en Arménie ; [que] d'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine* ».

Il résulte de ce qui précède qu'au regard de leurs obligations de motivation formelle, le médecin-conseil dans son avis, ainsi que la partie défenderesse dans l'acte attaqué, ont fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de

comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*ter* de la Loi. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation des requérants, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.2.5. En termes de requête, force est de constater que les requérants se bornent à réitérer les éléments de fait et les mêmes documents déjà invoqués à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Plus particulièrement, en ce que les requérants affirment que deux médicaments prescrits ne sont pas disponibles en Arménie sous la même médication mais sous forme d'une alternative, force est de constater que cette argumentation manque en fait. En effet, le document MedCOI numéro AM-3526-2014 du 7 octobre 2014, figurant au dossier administratif, indique que l'amitriptyline est disponible sous sa forme « Amitriptyline ». Le document MedCOI numéro AM-3449-2014 du 5 août 2014 indique que le Bupropion n'est pas enregistré en Arménie mais qu'il existe plusieurs autres antidépresseurs, comme l'indique par ailleurs le médecin-conseil dans son avis précité du 30 octobre 2015, précisant que « *des alternatives thérapeutiques, B-bloquants (comme l'aténolol ou le métoprolol) et antipsychotiques (comme la quetiapine, l'halopéridot) et des antalgiques (comme le paracétamol) sont disponibles en Arménie* ».

Quant aux griefs formulés par les requérants, relatifs à la banque de données MedCOI utilisée comme source d'informations par le médecin-conseil pour déterminer la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le Conseil se rallie à l'argument de la partie défenderesse développé dans sa note d'observations. En effet, la partie défenderesse soutient, à juste titre, que « *rien ne permet de mettre en doute la fiabilité des informations recueillies dans la banque de données MedCOI […] ; que si le projet MedCOI est fondé sur une initiative du Bureau Medische Advisering du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, il compte actuellement quinze partenaires, à savoir quatorze pays européens et le Centre international pour le développent des politiques migratoires , qu'il est financé par le European Refugee Fund et que les trois sources de ce projet sont les entreprises International SOS, Allianz Global Assistance et des médecins locaux travaillant dans leur pays d'origine […] ; [que] International SOS, Allianz Global Assistance sont citées non pour démontrer la disponibilité des soins mais pour expliciter les sources de la banque de données MedCOI de telle sorte que les critiques de la partie requérante quant à ce manquent en fait* ».

Par ailleurs, le Conseil estime qu'il résulte d'une lecture attentive de l'avis médical précité du 30 octobre 2015 que le projet MedCOI ne consiste pas seulement en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments présumés

disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé.

Pour le surplus, s'agissant des critiques sur les sources d'informations contenues dans l'avis médical précité du 30 octobre 2015, le Conseil observe que les informations démontrant la disponibilité et l'accessibilité des soins en Arménie figurent bien au dossier administratif, de sorte que si la partie requérante désirait compléter son information quant aux considérations de fait énoncées dans l'acte attaqué et dans l'avis médical précité du médecin-conseil, il lui était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Ainsi, contrairement à ce qu'affirment les requérants, force est de constater notamment que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne se fonde pas sur un rapport de Social Security Online de 2012-2013, mais bien sur le rapport de 2014-2015, lequel figure effectivement au dossier administratif.

Quoi qu'il en soit, le Conseil estime que l'ensemble des références citées par la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence du suivi et de la prise en charge des pathologies du premier requérant, ainsi que son accessibilité au pays d'origine.

3.2.6. Sur la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil estime que dès lors qu'il a été démontré *supra* que la partie défenderesse a correctement motivée la décision attaquée, en prenant en considération l'ensemble des pièces du dossier administratif, dont notamment l'avis médical précité du 30 octobre 2015, lequel a considéré, à bon droit, que les soins et le suivi médical étaient disponibles et accessibles dans le pays d'origine des requérants, ces derniers ne peuvent se prévaloir de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.3. Sur la cinquième branche du moyen, s'agissant des ordres de quitter le territoire pris à l'égard des requérants, qui apparaissent clairement comme les accessoires de la première décision attaquée et qui constituent les seconds actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que les requérants ne développent aucun moyen spécifique à leur encontre. En effet, ils se limitent à soutenir que « *les ordres de quitter le territoire accompagnant la décision attaquée doivent également être annulés puisqu'ils en sont le corollaire ; qu'il existe une connexité entre la prise de décision de rejet de la demande 9ter et les ordres de quitter le territoire* ».

Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les requérants à l'égard de la première décision attaquée, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de ces actes.

3.4. En conséquence, aucune des branches du moyen unique n'est fondée.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, 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. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Les requérants demandent, en termes de requête, de condamner la partie adverse aux dépens. Or, force est de constater que les requérants se sont vus accorder le bénéfice du *pro deo*, en telle sorte que cette demande est irrecevable.

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

Article unique

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, Le président,

A. IGREK M.-L. YA MUTWALE