



Arrêt

n° 187 769 du 30 mai 2017
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 IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 septembre 2016, par M. X, Mme X, M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour prise le 16 août 2016 sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », de l'avis médical du 12 août 2016 et des ordres de quitter le territoire du 16 août 2016.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 janvier 2017 convoquant les parties à l'audience du 24 février 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. MANDELBLAT, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me A. DETOURNAY *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

D'après la partie défenderesse, non contestée à cet égard à l'audience par les parties requérantes, soit une famille composée de deux époux (les deux premières parties requérantes) et de leurs deux enfants (les troisième et quatrième parties requérantes) nés respectivement le 6 janvier 1993 et le 12 juin 1995, la deuxième partie requérante est arrivée en Belgique le 19 juillet 2009 en compagnie de la troisième partie requérante. La deuxième partie requérante a introduit une demande d'asile en Belgique le 22 juillet 2009.

La première partie requérante accompagnée de la quatrième partie requérante a rejoint les autres membres de sa famille en Belgique le 17 décembre 2009 et a introduit une demande d'asile le même jour.

Ces demandes se sont clôturées négativement par des arrêts du Conseil n^{os} 53 590 et 53 591 du 22 décembre 2010. Les parties requérantes se sont vu délivrer en conséquence des ordres de quitter le territoire-demandeur d'asile.

Les parties requérantes ont introduit dans le courant de l'année 2011 trois premières demandes d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en raison de l'état de santé de la deuxième partie requérante, qui se sont clôturées négativement, la dernière de ces procédures a été initiée par une demande d'autorisation de séjour introduite le 28 juin 2011 et s'est clôturée par une décision, datée du 30 mai 2012, déclarant la demande recevable mais non fondée sur la base d'un avis médical du 4 avril 2012 concluant que les soins requis pour traiter « l'anxiodépression sur PTSD » sont disponibles et accessibles au pays d'origine et que l'état de santé de la deuxième partie requérante ne l'empêche pas de voyager.

Le 16 juillet 2012, les parties requérantes ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, sur la base de l'état de santé de la deuxième partie requérante, qui a été déclarée non fondée par une décision du 7 novembre 2012. Les parties requérantes ont introduit à l'encontre de cette décision un recours devant le Conseil, enrôlé sous le n^o 115 690.

Le 25 janvier 2013, les parties requérantes ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 en raison de l'état de santé de la première partie requérante, qui a été déclarée recevable le 10 juin 2013 mais non fondée le 28 février 2014. Cette décision était accompagnée de quatre ordres de quitter le territoire (annexes 13). Suite au retrait desdites décisions intervenu dans l'entretemps, le recours introduit à leur encontre a été rejeté par un arrêt du Conseil n^o 126 640 du 3 juillet 2014.

Le 16 août 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision sur la demande d'autorisation de séjour introduit le 25 janvier 2013, la déclarant non fondée pour les motifs suivants:

« 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.

[Le premier requérant] 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 12 août 2016 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux 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. ».

Il s'agit du premier acte attaqué.

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre des parties requérantes des ordres de quitter le territoire, qui sont tous motivés 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 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable.

[...] ».

Il s'agit des troisième, quatrième, cinquième et sixième actes attaqués, étant rappelé que l'avis rendu par le fonctionnaire-médecin le 12 août 2016 constitue le deuxième acte attaqué.

2. Question préalable

L'avis du médecin fonctionnaire visé en tant que second acte attaqué par la requête, ne constitue pas une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er de la loi du 15 décembre 1980, en sorte qu'il y a lieu de déclarer ledit recours irrecevable quant à ce.

L'enseignement de l'arrêt du Conseil d'Etat invoqué par les parties requérantes, soit l'arrêt n° 223.806 du 11 juin 2013 n'est pas transposable en l'espèce, dès lors qu'il se rapporte à un avis rendu dans le cadre de l'article 9ter, §3, 4°, de la loi du 15 décembre 1980, qui conduit la partie défenderesse à déclarer la demande irrecevable.

3. Exposé du moyen d'annulation

Les parties requérantes prennent un moyen unique, libellé comme suit :

« II. MOYEN D'ANNULATION

Violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15/12/1980 (motivation matérielle) et des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 sur la motivation formelle des actes administratifs et violation du devoir de précaution et de minutie et violation de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme du 04/11/1950 (traitement inhumain et dégradant).

III. DEVELOPPEMENT DU MOYEN

D'emblée force est de constater que l'avis médical du médecin attaché du 12/08/2016 sur lequel est basé la décision d'irrecevabilité de non fondé n'a pas pris en considération la dernière pièce médicale adressée par fax le 28/11/2013, à savoir le rapport de consultation neurologique de l'AZ GROENINGE à Kortrijk du 13/11/2013 du Dr. BOURGEOIS, qui soulignait l'importance du handicap et la nécessité de soins aussi bien médicamenteux que paramédicamenteux et médicaux, qui ne peuvent être interrompus sous peine d'importants risques de récurrence.

Ce faisant, pour ce seul motif de ne pas avoir pris en considération toutes les pièces médicales importantes soumises à la partie adverse, il y a lieu de déclarer le recours en annulation fondé.

S'agissant de la capacité de voyager, le médecin conseiller considère qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager, alors que, bien au contraire, se référant à l'attestation du 26/03/2014 du Dr BOURGEOIS, qu'il cite lui-même, il est mentionné "incapacité de voyager". Voir aussi dans le même sens le rapport du 26/03/2014 de la Clinique AZ GROENINGE

Le médecin attaché omet toutefois de justifier son analyse actuelle qui contredit son propre constat, ainsi que l'attestation en sens contraire du 26/03/2014 du Dr BOURGEOIS.

De plus, les requérants rappellent la teneur des trois rapports médicaux de novembre 2013 mentionnant notamment les conséquences imprévisibles au plan moteur et sensoriel, la forte invalidité, le risque de récurrence d'AVC et le risque majoré de mortalité et l'interdiction d'interruption du traitement médical sous peine d'importants risques de récurrence.

L'avis médical du 12/08/2016 du médecin attaché a été soumis pour observation au Dr BOURGEOIS et qui y a réagi par un rapport médical du 14/09/2016 et au Logopède LAMOT qui y a réagi par une attestation du 09/09/2016, et enfin également au Kinésithérapeute VANDENBERGHE qui y a réagi par une attestation du 13/09/2016.

Le Dr BOURGEOIS confirme ses rapports médicaux précédents, et expose que la logopédie du requérant est une mesure de prévention secondaire dont la suppression entraînerait un grand risque de récurrence d'un accident vasculaire cérébral et que vu la situation financière du requérant celui-ci ne pourrait se procurer les médicaments nécessaires durant son séjour en Arménie.

Le Dr BOURGEOIS considère qu'en cas de soins en Arménie la logopédie et la kinésithérapie seraient probablement supprimées, et que ces deux disciplines conduiraient à une détérioration de sa situation actuelle et qui est en train de s'améliorer lentement.

Ce praticien souligne dès lors qu'il serait souhaitable que la logopédie et la kinésithérapie puissent subsister ainsi qu'une prévention secondaire rigoureuse. Le patient a besoin de traitement médical à longue durée. Il sera de toute façon difficile de déplacer le patient d'un endroit à l'autre.

Il continue à souffrir de vives douleurs dans la moitié gauche de son corps et souffre d'une tendance manifestement dépressive et nerveuse en réaction à son AVC.

Le Logopède LAMOT confirme également son rapport logopédique précédent et précise qu'après quatre ans il a encore toujours besoin de cet accompagnement, raison pour laquelle il est important d'interrompre le moins possible cette thérapie et d'en permettre la poursuite dans le futur. La période d'incertitude du futur a certainement des répercussions sur son état de santé et sur la capacité vocale du requérant.

Le kinésithérapeute VANDENBERGHE expose que le but de la kinésithérapie est de conserver son autonomie, d'éviter des contractures et précise que le requérant continue à souffrir de vives douleurs et que la **poursuite du traitement est indispensable.**

D'emblée force est de constater que le certificat médical type OE du 19/11/2013 diagnostique une **hémiplegie partielle gauche**, une **douleur neuropathique centrale gauche**, fait état de la nécessité d'une **aide pour marcher et s'habiller** et mentionne que le patient a été hospitalisé du 20/12/2012 à fin janvier 2013. Ceci dément singulièrement l'affirmation du médecin attaché qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager

D'autre part, le médecin conseiller cite les 7 médicaments, qui constituent les traitements actifs actuels du requérant, et conclut à la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, ainsi qu'à la disponibilité en Arménie d'hôpitaux et de nombreux spécialistes en médecine interne, en neurologie, en médecine physique et en logopédie, en tirant ses informations de la base de données Med-COI et de sites Internet.

Or, le deuxième site Internet cité http://pharm.am/files/juristdocs/20130621_120613 est introuvable sur le moteur de recherche d'une part et d'autre part le premier site Internet cité, à savoir <http://pharm.am/basis.php?pg=5&langid=2> sous la rubrique "Essential medicines in Armenia" ne mentionne nullement les 7 médicaments listés par le médecin conseiller de la partie adverse. Ces 7 médicaments sont dès lors introuvables sur le site mentionné par l'avis du médecin conseiller de l'OE.

En outre, comment le médecin conseiller peut-il conclure sans sourciller qu'il n'y a pas de contre-indication médicale à voyager et sans la moindre contre-argumentation aux différents certificats médicaux versés par le requérant, soulignant :

- son handicap moteur,
- son grave accident cérébral dans l'hémisphère droit, avec hémiplegie gauche, son risque majoré de mortalité et de récurrence d'AVC, sa forte invalidité, le maintien de son handicap, etc....
- son besoin d'aide pour marcher et s'habiller.

Quant à la prétendue gratuité des soins médicaux en Arménie, les critères requis pour en bénéficier ne sont nullement mentionnés.

Si ces informations font état d'une "aide" et de "certains types de soins pris en charge" elles n'explicitent pas les conditions d'accès à cette aide pour les personnes indigentes comme l'est incontestablement le requérant (p. ex stage d'attente, maladies et/ou glucomètre pris en charge,...)

Or, bien au contraire, il ressort de l'extrait ci-après de ce rapport de CARITAS de janvier 2010 concernant l'Arménie (p. 128 - 129) que les soins requis par l'état de santé de la requérante n'y sont ni disponibles ni accessibles :

« **Bribes for doctors.**

The health care system of Armenia still suffers of informal payments.

(...) Out-of-pocket payments (...) can be divided into three categories: official (formal) copayments charged for services that are only partly covered by the state budget; official (formal) direct user charges for the provision of services outside the state benefits package, and unofficial or informal payments, including gratuities provided on a voluntary basis or demanded by providers for services, over and above the official state payments and user fees (...)informal payments have now developed into an almost formalized system of fees, including barter goods and services in rural areas, for health care providers, auxiliary personnel and administrators [...]³⁵⁵

According to the survey done by transparency international Armenia conducted in 2006, healthcare sector was considered as "the first most corrupt sector/Service" by the respondents³⁵⁶.

Low state wages leads to corruption in health care, education Bribe-taking replaces official "fee" system. BY Tatevik Sargsyan and Ani Khurshudyan, Published: 06.02.2008, http://www.amnewservice.org/index.php?f=articles/html/ANS080602_1_eng.html. access in January 2010.

3.4.3.4. Discrimination in health care system (ethnic, religious, social, etc)

In Armenia there is not any kind of ethnic, religious discrimination. The discrimination is rather connected with the ability of the patients to pay for medical services.

According to surveys of 2005, "(...) Groups with privileges, which are often the same as vulnerable groups, are not able in practice, to use their privileges with regard to fees and drugs. As people with privileges have mentioned, they are subjected to indifference and poor treatment if they do not directly pay for fees, and consequently prefer to pay in order to properly use the services.

With regards to drugs, the problem is that often the most necessary and expensive drugs are not available at healthcare facilities, and these patients have to purchase them on their own (...) ³⁵⁷ These problems still exist".

Le médecin conseiller se borne à rejeter ce rapport CARITAS par référence aux critères de l'article 3 de la CEDH, alors que selon la jurisprudence constante actuelle, le champ d'application de l'article 3 CEDH est plus limité que celui de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980.

Le médecin attaché évoque également une base de données Med-COI, dont il souligne en note 1 de bas de page qu'il ne s'agit que d'un projet d'échange d'informations médicales existantes concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, mais qui ne fournit pas d'information concernant l'accessibilité du traitement.

Enfin, la motivation d'ordre purement administratif reprise par le médecin attaché de l'Office des Etrangers concernant les modalités d'arrivée des intéressés dans le Royaume en 2009, munis de passeports revêtus de Visa de type C délivrés par les autorités italiennes, est non pertinente dans la mesure où ce qui était vrai en 2009 n'est plus d'actualité en 2014, en manière telle que le fait d'avoir pu disposer de moyens financiers en suffisance 5 ans plus tôt, n'est plus d'actualité aujourd'hui

Les requérants relèvent la légèreté du médecin conseiller, dans la mesure où la requérante ne s'appelle nullement comme il l'écrit erronément" [xxx] mais bien " [yyyy].

A cet égard, le médecin attaché dépasse singulièrement sa sphère de compétence médicale en débordant sa motivation sur des considérations non médicales relevant des problèmes étrangers à sa discipline et à son art.

Enfin, l'éventuelle capacité de travail des autres membres de la famille du requérant repose sur une pure supputation et n'est pas un critère permettant d'en déduire que les soins médicaux requis par l'état de santé du requérant soient disponibles et accessibles en Arménie.

A cet égard les requérants se réfèrent à un arrêt n° **90.406** du 29/11/2012 en cause TEJOIAN, dont en particulier aux extraits suivants

« **3.2.** Le Conseil observe que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi précitée du 15 décembre 1980 a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins que, en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse.

Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « *pour la vie* » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

3.3. Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

...

3.6. Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la requérante sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980. Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, cette disposition ne se limite pas au risque de décès. Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet de son médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.»

Cette jurisprudence est en tous points applicable à la présente espèce.

A noter tout particulièrement que le médecin conseiller de la partie adverse n'a pas d'avantage rencontré les constatations faites dans les certificats médicaux précités, à savoir les risques importants de récurrence d'AVC, la forte invalidité, l'interruption des soins, le grave accident vasculaire cérébral avec hémiparésie gauche, l'importance de contrôle médical régulier, le risque majoré de mortalité, la forte invalidité et la prise en charge médicamenteuse nécessaire à vie, etc

A cet égard, les requérants renvoient à un arrêt n° 76.066 rendu le 28/02/2012, et en particulier le point 3.2.2 reproduit ci-après:

« 3.2.2. En l'espèce, le Conseil constate, à la lecture du dossier administratif, que les requérants ont notamment déposé à l'appui de leur demande, un certificat médical type établi le 3 septembre 2010 par le Docteur [V.D.], exposant que la requérante ne peut voyager en raison d'un « *risque d'hypoglycémie trop important* ». A cet égard, le Conseil observe, que cette affirmation a été posée après qu'un diagnostic ait été établi concernant l'état de santé de la requérante.

Le Conseil relève en outre que la motivation de la décision querellée ne laisse nullement apparaître les raisons pour lesquelles la partie défenderesse a estimé quant à ce que : « *Vu les éléments précités et vu que les pathologies invoquées n'empêchent pas la requérante de voyager, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.* ».

Partant, le Conseil considère que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle, en ne s'expliquant pas plus avant sur ce qui l'a amenée à s'écarter de l'attestation médicale déposée."

Cette jurisprudence est parfaitement applicable à la présente espèce.

Les requérants se réfèrent au n°109 de la Revue du Droit des Etrangers 2000, p. 323 et suivantes, reprenant la Jurisprudence du Conseil d'Etat concernant l'article 9 alinéa 3 de la loi du 15/12/1980 (1998-2000):

" Lorsque des motifs d'ordre médicaux sont avancés à l'appui d'une demande, l'Office des Etrangers ne peut la rejeter sans violer l'obligation de motivation qu'en contredisant valablement les éléments d'ordre médical avancés par l'étranger. C'est-à-dire en produisant une contre argumentation en rapport avec le caractère précis et circonstancié des expertises, rapports de spécialistes et certificats fournis par celui-ci ainsi qu'en établissant que la capacité financière de l'étranger lui permet d'assumer les soins médicaux que son état requiert dans son pays d'origine. "

(Frédéric BERNARD, La régularisation des personnes en situation irrégulière, le cas de la Belgique », in actes du colloque ODYSSEUS. La régularisation des immigrés clandestins dans l'Union Européenne, Bruxelles, Bruylant, 2000).

Dans son arrêt n° 70.443 du 19/12/1997 le Conseil d'Etat a également jugé qu'un refus de séjour qui ne répond pas à toutes les motivations médicales, ne peut exclure le risque d'un traitement inhumain et viole l'article 3 de la CEDH.

De plus, selon la même jurisprudence du Conseil d'Etat, l'Office des Etrangers doit examiner la possibilité d'un suivi médical dans le pays d'origine en étant particulièrement attentif sur les aspects d'accessibilité économique concrète.

En l'espèce, force est de constater que la partie adverse n'a pas examiné minutieusement tous les éléments médicaux évoqués par le requérant, ne fut-ce que par l'interruption nécessaire des soins dont il a besoin, ni des possibilités aussi bien financières que techniques d'accès auxdits soins.

Par son arrêt du 13/06/1997 la Cour d'appel de Bruxelles en cause SULEJMANI / ETAT BELGE a statué comme suit :

" Attendu que pour qu'un traitement soit inhumain ou dégradant, il n'est pas nécessaire qu'il mette en péril la vie même de celui auquel il est infligé; Qu'il suffit pour qu'il soit qualifié de tel, qu'il mette gravement en question les droits fondamentaux des personnes auxquelles il est infligé; Que parmi ces droits fondamentaux, figure le droit à l'intégrité physique et, en conséquence, le droit de recevoir des soins appropriés dans des conditions décentes;

... Attendu que dans ces circonstances et étant donné qu'une famille ne peut être brutalement dispersée, la cour estime qu'apparemment l'éloignement des intimes du territoire constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme; "

Le présent recours vise également l'avis du médecin conseiller de l'OE du 12/08/2016, qui viole les mêmes dispositions légales que la décision principale, compte tenu de l'arrêt n° 223.806 du 11/06/2013 du Conseil d'Etat, qui a considéré qu'un tel avis a valeur d'acte interlocutoire qui peut également être attaqué à titre principal.

De même, le présent recours est également dirigé contre les quatre ordres de quitter le territoire, Annexe 13, au motif que ces actes ne sont que l'accessoire de la décision principale du non fondé 9 ter, violant ainsi l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980.

Les parties requérantes signalent que sur la page d'accueil du site du CCE le Conseil a clarifié sa jurisprudence dans deux arrêts de l'Assemblée Générale du 23/10/2013 et en particulier les deux arrêts n° 112.576 et 112.609, selon lesquels il y a lieu de retirer également de l'ordonnancement juridique en l'annulant l'ordre de quitter le territoire attaqué après annulation de la décision relative à l'autorisation de séjour.

Il convient dès lors de retirer de l'ordonnancement juridique un acte administratif dont le maintien est incompatible avec l'annulation du premier acte administratif attaqué.

En effet, dans l'hypothèse de l'annulation de la décision ayant déclaré non fondé la demande 9 ter, les requérants seraient automatiquement et par l'effet de la loi replacés dans la situation antérieure de recevabilité de leur demande, ce qui les autoriserait à nouveau au séjour légal sur notre territoire en possession d'une attestation d'immatriculation, par application de l'article 7 de l'Arrêté Royal du 15/09/2006, modifiant la loi du 15/12/1980 ».

4. Discussion

4.1. Le Conseil rappelle, à titre liminaire, qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *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 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 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 9ter précité dans la loi, 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 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité en vertu de diverses dispositions légales, n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle implique toutefois l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, ce qui suppose que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de la partie requérante.

Enfin, le Conseil rappelle que, dans le cadre de son 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 établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. Sur ce qui s'apparente à une première branche du moyen unique, par laquelle les parties requérantes soutiennent que certaines informations médicales n'ont pas été prises en considération, le Conseil observe en premier lieu que la nécessité de la poursuite du traitement relevant de la médecine physique ou de la révalidation, telles qu'indiquées par le fonctionnaire médecin dans son avis, n'est nullement remise en cause par celui-ci, et qu'il a bien procédé à un examen de sa disponibilité, ainsi qu'il sera développé plus loin. Il a dès lors bien été tenu compte de cet aspect de la demande.

Ensuite, quant à la conclusion du fonctionnaire médecin selon laquelle la première partie requérante ne serait pas incapable de voyager, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin a pris en considération les informations médicales fournies à cet égard et dès lors notamment le certificat médical établi le 26 mars 2014 par le Dr BOURGEOIS, neurologue, et qu'il a indiqué dans son avis, sans être contredit sur ce point par les parties requérantes, que ledit certificat atteste d'une incapacité à voyager suite à une dégradation de l'état de santé de la première partie requérante, laquelle nécessite une hospitalisation de plusieurs jours.

Les parties requérantes ont produit ultérieurement d'autres certificats médicaux, dont un daté du 29 août 2014, émane du même médecin spécialiste que le certificat médical susmentionné, et qui indique, globalement, une stabilisation avec un handicap important nécessitant la poursuite de la kinésithérapie, de la logopédie et de l'ergothérapie.

Dès lors que l'incapacité de voyage, indiquée auparavant dans un contexte d'altération de l'état de santé nécessitant une hospitalisation temporaire, n'est plus réaffirmée dans un certificat médical plus récent émanant du même médecin, qui indique au contraire une stabilisation globale de l'état de santé de la première partie requérante, le Conseil estime que le fonctionnaire médecin a pu logiquement en conclure qu'il n'y a « [p]as de contre-indication médicale à voyager et selon le Médecin traitant, l'état clinique est actuellement stable » sans devoir expliciter davantage cette conclusion.

Le moyen n'est dès lors pas fondé en sa première branche.

4.3.1. Sur ce qui peut être lu comme des deuxième et troisième branches, consacrées à l'appréciation effectuée par le fonctionnaire médecin respectivement de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et des soins requis, réunies, le Conseil observe, s'agissant tout d'abord de la disponibilité du traitement médical requis, en ce compris le traitement médicamenteux contrairement à ce que les parties requérantes soutiennent, les soins et médicaments concernés, c'est à dire les médicaments actuellement administrés ou leurs équivalents, sont bien renseignés sur les documents cités par le fonctionnaire médecin dans son avis, et figurent au dossier administratif, ce qui suffit à justifier son avis à cet égard.

4.3.2. Le fonctionnaire a ensuite conclu à l'accessibilité des soins requis pour les raisons suivantes :

« Concernant l'accessibilité des soins en Arménie, le conseil de l'intéressé cite différents rapports dans le but d'attester que [le premier requérant] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine mais ne fournit pas ces rapports dans la demande. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Notons tout de même que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009), En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant en Arménie. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Notons que le site Internet « social Security Online² » 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 Mrne Ruzanna YUZBASHYAN daté du 03/1/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté / besoins. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés sont eux aussi gratuits.

De plus, Mission Armenia NGO 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...

Notons que même si l'intéressé n'entrait pas dans les conditions pour bénéficier de services de santé gratuits et/ou que la gratuité de certains de ces services de santé ne soit pas totalement effective, la recherche d'accessibilité dans l'article 9ter ne doit pas prouver la gratuité des soins au pays d'origine mais uniquement que ceux-ci soient suffisamment accessibles.

Rappelons aussi que (...) 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 dépourvu du droit de demeurer sur son territoire (cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-unis, §44, www.echr.coe.int).

[Le requérant] est arrivé dans le Royaume en décembre 2009 muni d'un passeport revêtu d'un visa Schengen de type C délivré par les autorités italiennes le 27.1.2009.

Or, parmi les conditions d'obtention de celui-ci, il faut prouver disposer de moyens de subsistance suffisants tant pour le séjour sur le territoire Schengen qu'au pays d'origine. Or rien ne prouve que sa situation financière au pays se serait détériorée et qu'elle ne pourrait financer ses soins médicaux.

De plus, d'après leur demande d'asile, les intéressés ont encore de la famille vivant en Arménie. Etant arrivés en Belgique en 2009, on peut en conclure que les intéressés ont vécu la majorité de leur vie en Arménie et qu'ils ont du y tisser des liens sociaux, or, rien ne permet de démontrer que pourrait les accueillir en Arménie et/ou les aider financièrement si nécessaire.

En outre, la femme de l'intéressé, Madame[xxx], et leurs deux fils majeurs, [les troisième et quatrième parties requérantes], sont en âge de travailler, Dès lors, en absence de contre-indication médicale, rien ne démontre qu'ils ne pourraient avoir accès au marché de l'emploi et financer ainsi les soins médicaux d[u premier requérant].

Dès lors, il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Arménie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (cedh Affaire D.c. Royaume unis du 02 mai 1997 § 38). De plus, concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CE n°1574 du 23 mai 2013).

Il s'en suit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, l'Arménie ».

En l'occurrence, le Conseil estime que les parties requérantes sont en défaut de contester valablement la possibilité d'un financement des soins médicaux de la première requérante par le travail des autres parties requérantes, tous majeurs.

Le Conseil observe à cet égard qu'à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes se sont contentées, s'agissant de l'accessibilité des soins requis, de retranscrire l'extrait, qu'elles reprennent en termes de requête, émanant d'un rapport de CARITAS de 2010, pour ensuite indiquer qu'il en ressort qu'elles devront payer leurs médicaments en cas de retour au pays, sans aucune indication sur leur situation financière ou sur leur capacité économique, ni même d'argumentation sur l'importance éventuelle du coût réel des soins requis comme paramètre à prendre en considération dans le cadre de l'examen de leur situation individuelle, ni enfin, prétendre qu'elles relèveraient d'un groupe soumis à des discriminations.

En conséquence, le fonctionnaire médecin a pu légitimement considérer, dans le cadre d'un examen de la situation individuelle de la première partie requérante, que celle-ci pourra bénéficier de l'aide des membres de sa famille, qui se sont joints à elle dans le cadre de la présente procédure, (qui de surcroît sont, en ce qui concerne les troisième et quatrième parties requérantes, de jeunes adultes), susceptibles de financer les soins requis par leur travail, à défaut d'indication en sens contraire fourni à l'appui de la demande. Il convient à cet égard de rappeler que les éléments produits par les parties requérantes après l'adoption de l'acte attaqué sont sans incidence sur l'examen de la légalité de celui-ci dès lors qu'il convient de se replacer, pour ce faire, au jour où l'autorité administrative a statué.

Le Conseil estime que dès lors que cette considération suffit en l'espèce à établir l'accessibilité des soins requis, les parties requérantes ne justifient pas d'un intérêt aux autres arguments invoqués dans ce cadre.

Pour le surplus, le Conseil observe que les arguments contenus dans la demande, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité de soins, étaient généraux et vagues, et rappelle, qu'en toute hypothèse, ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme n'impliquent qu'un traitement médical de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine.

Il résulte plus généralement des développements qui précèdent que les parties requérantes sont en défaut de démontrer que la partie défenderesse n'aurait pas, en l'espèce, procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la première partie requérante dans son pays d'origine.

4.4. L'erreur commise par le fonctionnaire médecin quant au nom de la deuxième partie requérante doit s'analyser comme étant purement matérielle et ne modifie en rien son raisonnement, en manière telle que le moyen ne peut être accueilli sur cette base.

4.5. Le Conseil observe également que la jurisprudence citée par les parties requérantes relativement au seul risque vital n'est pas pertinente, dès lors que le fonctionnaire médecin a conclu que « [...] *les pathologies du requérant [...] n'entraînent ni un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradants car les traitements et la prise en charge sont disponibles et accessibles en Arménie* », se conformant ainsi aux exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

4.6. Sur ce qui s'apparente à une quatrième branche, dirigée contre les ordres de quitter le territoire, force est de constater qu'elle ne peut être accueillie, le moyen étant rejeté en ce qu'il est dirigé contre le premier acte attaqué.

5. Débats succincts

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.

Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente mai deux mille dix-sept par :

Mme M. GERGEAY,

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

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M. GERGEAY