



Arrêt

**n°146 424 du 27 mai 2015
dans l'affaire X / VII**

En cause : 1. X
2. X

Ayant élu domicile : X

contre:

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 5 janvier 2015, par X et par X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 26 novembre 2014.

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'ordonnance du 2 avril 2015 convoquant les parties à l'audience du 29 avril 2015.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. TOURNAY loco Me V. HENRION, 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

1.1 Le 20 novembre 2007, les requérants ont introduit une demande d'asile auprès des autorités belges.

1.2 Le 20 avril 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de 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 (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.3 Le 7 septembre 2009, la demande d'asile visée au point 1.1 a été clôturée par des arrêts n° 31 233 et 31 234 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil), refusant de reconnaître la qualité de réfugié aux requérants et de leur octroyer le statut de protection subsidiaire.

1.4 Le 7 octobre 2009, le 9 décembre 2009, le 28 mars 2010, le 8 juin 2010, le 17 juin 2010 et le 20 septembre 2010, les requérants ont complété la demande visée au point 1.2.

1.5 Le 13 janvier 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2 et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard des requérants. Le 2 mars 2011, la partie défenderesse a retiré ces décisions.

1.6 Le 17 mai 2011, les requérants ont complété la demande visée au point 1.2.

1.7 Le 12 août 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2. Le 29 septembre 2011, la partie défenderesse a retiré cette décision.

1.8 Le 29 septembre 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2.

1.9 Le 6 décembre 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980, demande qu'ils ont complétée le 19 mars 2012 et le 19 août 2014.

1.10 Le 29 février 2012, la décision visée au point 1.8 a été annulée par un arrêt n°76 382 du Conseil.

1.11 Le 5 mars 2012, le 4 juin 2012, le 14 septembre 2012, le 11 décembre 2012, le 6 mars 2013, le 15 mai 2013, le 20 août 2013, le 18 octobre 2013, le 15 janvier 2014 et le 20 mai 2014, les requérants ont complété la demande visée au point 1.2.

1.12 Le 4 novembre 2014, la partie défenderesse a rejeté la demande visée au point 1.2.

1.13 Le 6 novembre 2014, la requérante a de nouveau complété la demande visée au point 1.2.

1.14 Le 21 novembre 2014, la partie défenderesse a retiré la décision visée au point 1.12.

1.15 Le 26 novembre 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2 non fondée. Cette décision, qui a été notifiée aux requérants le 4 décembre 2014, constitue l'acte attaqué et 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée [...] 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 de la requérante.

Dans son avis médical remis le 25.11.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, qu'il n'y a pas de contre-indication médicale pour le voyage et à un retour de la requérante à son pays d'origine, l'Arménie.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins au pays d'origine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

1) *les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine*

2) *Du point de vue médical, nous pouvons conclure que cette pathologie n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie.*

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.

La présente décision concerne la demande 9ter [de la requérante] introduite en raison de son affection médicale. Les intéressés ont apporté ultérieurement à la demande, des documents médicaux au nom de [P.G.] et de [M.R.] (docum[en]ts envoyés par Me Olivier Gravy respectivement en dates du 21.06.2010 et 17.05.2011) ; ces derniers ne peuvent être pris en compte dans le cadre de la présente décision. Les intéressés sont pourtant libres d'introduire une nouvelle demande en application de l'article 9ter afin que ces éléments médicaux aux noms de [P.G.] et [M.R.] soient éventuellement pris en compte ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1 La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des articles 9ter, 13 et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des « principes de bonne administration, dont le devoir de minutie, le principe de confiance légitime, d'interdiction de l'arbitraire et de la sécurité juridique », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1 Dans une première branche, sous un titre « la motivation est incomplète », après un rappel théorique portant sur la motivation formelle des actes administratifs et sur le devoir de minutie, et citant un rapport de CARITAS, elle fait valoir que « la question de l'accessibilité aux soins et de leur coût se pose concrètement pour la requérante en cas de retour en Arménie. Sur la question des coûts des soins et médicaments, ledit rapport souligne également différentes difficultés qui s'ajoutent à celles relevées supra [...]. Ensuite, dans un article de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publié en juin 2010, les deux auteurs font également état des paiements informels aux médecins et aux personnels hospitaliers qui représenteraient 40 % de toutes les dépenses de santé et seraient pratiqués exclusivement dans les hôpitaux d'Etat [...]. Cette publication souligne comme cause persistante du mauvais fonctionnement du système de santé les paiements informels, la sous rémunération chronique des médecins et du personnel médical en Arménie, le sous financement chronique de l'Etat pour les soins de santé (seulement 1,5 % du PIB). Ainsi, le rapport met l'accent sur ce que ce système augmente une pauvreté déjà existante et seulement une petite portion de ceux qui ont besoin d'un traitement en cas de maladie ou d'accident recherche une aide médicale (moins d'un Arménien sur trois). Dès lors, le nombre de patients traités dans les hôpitaux étaient inférieurs de moitié à la moyenne européenne en comparaison avec l'Europe en 2007 [...]. Enfin, un rapport du mois d'août 2011 de l'ONG OSAR confirme également le décalage qui existe entre les informations transmises par les autorités arméniennes sur l'état de son service de santé et les rapports et constats sur le terrain : dans les établissements de santé, les médicaments nécessaires et coûteux ne sont souvent pas disponibles et les patients doivent les acquérir à leurs propres frais ; la corruption serait largement répandue dans les soins de santé : les paiements « de la main à la main » constituant encore toujours 61 % des dépenses de santé en Arménie ; les gens qui refusent ces « honoraires versés sous la table » doivent s'attendre à un plus mauvais traitement si jamais ils sont soignés » ; depuis ce constat, la situation dans le pays s'est à ce jour à peine améliorée ; enfin, il s'agirait d'un problème structurel et complexe et difficilement surmontable [...]. L'auteur de ce rapport propose de conclure dans le même sens que les deux auteurs de la publication OMS à savoir que la politique actuelle du gouvernement arménien fait espérer un généreux accès gratuit aux services qui ne fonctionnent pas et des paiements non officiels dans les hôpitaux restent la règle [...]. Autant d'éléments faisant état des nombreuses difficultés et lacunes du système de santé en place qui portent directement atteint[e] à la disponibilité et surtout l'accessibilité des soins dont ils ont besoin en cas de retour en Arménie ». Dans ces circonstances, il est notamment illusoire d'estimer que la requérante pourrait travailler afin de pouvoir payer ses soins médicaux nécessaires. Tant elle que son mari n'ont également personne dans leur pays d'origine qui

pourrait les aider à subvenir à ces importants frais. Or, comme développé ci-avant, la possibilité d'accès gratuit à de tels soins n'est pas assurée. Dans ces circonstances, l'accessibilité des soins en Arménie serait sérieusement compromise ».

2.2.2 Dans une deuxième branche, sous un titre « violation du principe de confiance légitime et de sécurité juridique », après un rappel théorique portant sur le principe de confiance légitime, la partie requérante fait valoir que « la requérante réside légalement depuis plus de 5 ans sur le territoire du Royaume, car l'Office des étrangers avait officiellement reconnu qu'un retour en Arménie comportait un risque réel pour la vie, l'intégrité physique ou d'un traitement inhumain ou dégradant en raison de la situation médicale et sociale de la requérante. Il incombe donc à l'Office des étrangers d'indiquer les changements qui sont intervenus et qui font que la requérante et sa famille ne peuvent plus bénéficier d'un titre de séjour sur pied de l'article 9^{ter}. Il convient de constater qu'il n'y a pas eu de changement dans l'état de santé de la requérante. Son état de santé est toujours mauvais. Dès lors, en lui accordant un titre de séjour, l'Office a reconnu que le retour en Arménie était impossible. A ce jour, le retour est toujours impossible car l'état de santé est le même qu'en 2009, date à laquelle la partie adverse a déclaré la demande comme fondée. S'agissant d'une évolution de la disponibilité et accessibilité des soins, la question à éclaircir en vue de savoir si l'Office des étrangers se base sur des éléments réellement nouveaux pour fonder son brusque revirement de position, est d'examiner si les circonstances sont effectivement nouvelles. Comme expliqué ci-dessus, l'état de santé de la requérante n'a pas changé. Force est de constater que l'Office des étrangers ne motive pas son changement de position [...]».

2.2.3 Dans une troisième branche, sous un titre « la décision est stéréotypée et n'évalue pas la disponibilité et l'accessibilité du suivi médical », elle fait valoir que « L'Office des étrangers, et son médecin conseil, se sont bornés à une analyse théorique, par ailleurs inadéquat[e], sans aucunement tenir compte des particularités de la requérante. [...] Tout d'abord, s'agissant de la disponibilité, l'avis du médecin conseil ne permet pas de comprendre dans quelle mesure les suivis médicaux seraient effectivement disponibles dans le pays d'origine d'autant qu'il les cite sans véritablement démontrer que, concrètement, l'Arménie en mesure [sic] de pouvoir apporter les soins indispensables à la requérante. Pourtant, il convient de constater qu'en Belgique la requérante a nécessairement besoin des suivis médicaux sérieux et des contrôles régulièrement effectués par les médecins de confiance. Selon les sites internet de l'avis du médecin-conseil consultés, il semblerait que traitements [sic] nécessaires ne seraient pas prévus pour Monsieur-Tout-le-Monde mais vise[nt] une patientèle bien prospère. La partie adverse démontre ainsi avoir nié la situation personnelle et concrète de la requérante. [...] Enfin, il est par ailleurs manifeste que les soins ne sont pas accessibles à la requérante. La partie défenderesse se réfère à ce qui a été expliqué ci-dessus. Tant dans le cadre de l'article 3 CEDH que 9^{ter} de la loi de 1980, la situation des enfants doit s'apprécier *in concreto* afin de s'assurer d'un accès effectif aux soins nécessaires. Ce n'est manifestement pas le cas [...]. En tout état de cause, le retour du requérant [sic] en Arménie serait contraire à l'article 3 de la CEDH en raison d'une combinaison des facteurs sociaux et médicaux ».

Sous un titre « préjudice grave et difficilement réparable », la partie requérante fait également valoir que « L'exécution de la décision est en l'espèce inconcevable alors que la requérante est lourdement et gravement malade. Un retour vers l'Arménie eu égard à l'état de santé du requérant entraînerait manifestement une violation sérieuse de l'article 3 de la [CEDH] ».

3. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement*

adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, 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 ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

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

3.1.2 En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 25 novembre 2014, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'un état dépressif post-traumatique, pathologie pour laquelle les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et est dès lors adéquate, eu égard aux considérations qui précèdent, et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à cet égard à affirmer, mais sans nullement l'étayer, que « l'avis du médecin conseil ne permet pas de comprendre dans quelle mesure les suivis médicaux seraient effectivement disponibles dans le pays d'origine » et que « [...] il est par ailleurs manifeste que les soins ne sont pas accessibles à la requérante », ce qui ne saurait suffire à établir une violation des dispositions et principes qu'elle vise au moyen.

3.2 Sur les première et troisième branches réunies, le Conseil observe que dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante s'est bornée à alléguer qu'« il est [...] impossible de déterminer la disponibilité et l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine », sans fournir, dans ladite demande ou dans les compléments ultérieurs, aucune information sur la disponibilité et l'accessibilité du traitement adéquat dans le pays d'origine de la requérante, eu égard à sa situation

individuelle, en sorte qu'il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé la décision querellée comme en l'espèce.

Par ailleurs, le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante renvoie à un rapport Caritas sur base duquel elle remet en cause la décision attaquée. Or, force est de constater qu'à la lecture de l'entièreté dudit rapport, il ne peut être déduit des seuls extraits repris en termes de requête, contrairement à ce que tente de faire accroire la partie requérante, que les soins et le suivi seraient indisponibles et inaccessibles à la requérante en cas de retour en Arménie.

Dès lors, au vu des pièces versées au dossier administratif, le Conseil ne peut que constater que les informations concernant le système de soins de santé en Arménie ainsi que les affirmations concernant la situation financière de la requérante sont invoqués pour la première fois en termes de requête. Il rappelle à cet égard que les 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, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002).

Par ailleurs, le Conseil rappelle que si le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte, la prise en considération dans les débats de tels éléments est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'en égard aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de la demande, que la partie défenderesse pourrait refuser aux requérants l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de leur situation, que ceux-ci peuvent bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'une information dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de ceux-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise de l'acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération les éléments susmentionnés en l'espèce.

En tout état de cause, s'agissant de la situation financière de la requérante, le Conseil constate que cet élément n'est étayé d'aucune preuve concrète et relève dès lors de la simple allégation, ce qui ne saurait suffire à démontrer une violation des dispositions et principes visés en termes de requête.

3.3 S'agissant enfin de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors que la décision attaquée n'est, en l'espèce, assortie d'aucune mesure d'éloignement. Il rappelle en tout état de cause que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « [...] les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [...] les progrès de la médecine et les

différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Unis, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

3.4 Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil entend rappeler que les articles 9 à 9^{ter} et 10, figurant sous le Titre I, Chapitre III, de la loi du 15 décembre 1980, intitulé « Séjour de plus de trois mois », constituent les dispositions générales prévoyant les cas dans lesquels un étranger peut être admis ou autorisé à séjourner plus de trois mois dans le Royaume, et que le Titre II de la même loi, intitulé « Dispositions complémentaires et dérogatoires relatives à certaines catégories d'étrangers » comporte également de telles dispositions (articles 40 à 40^{ter}, article 58,...). Il ne ressort toutefois nullement de ces dispositions que le document provisoire de séjour délivré à un étranger dans l'attente d'une décision quant à sa demande de reconnaissance de son droit de séjour ou à sa demande d'autorisation de séjour – en l'espèce, une attestation d'immatriculation – puisse lui-même être considéré comme constatant l'admission ou l'autorisation de cet étranger à séjourner plus de trois mois dans le Royaume au sens la loi du 15 décembre 1980.

L'affirmation de la partie requérante selon laquelle « la requérante réside légalement depuis plus de 5 ans sur le territoire du Royaume » manque dès lors en fait, l'examen du dossier administratif révélant que la partie défenderesse n'a jamais reconnu un droit de séjour à la requérante.

Quant à l'affirmation selon laquelle la partie défenderesse aurait reconnu « qu'un retour en Arménie comportait un risque réel pour la vie [...] de la requérante », le Conseil rappelle qu'il résulte de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et des travaux préparatoires de la loi du 29 décembre 2010 que le législateur a entendu distinguer la procédure d'examen de la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, en deux phases. La première phase consiste en un examen de la recevabilité de cette demande, réalisée par le délégué du Ministre ou du Secrétaire d'Etat compétent, notamment quant aux mentions figurant sur le certificat médical type produit. La deuxième phase, dans laquelle n'entrent que les demandes estimées recevables, consiste en une appréciation des éléments énumérés à l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, par un fonctionnaire médecin ou un autre médecin désigné. En l'espèce, le Conseil n'aperçoit aucun « revirement de position » de la partie défenderesse, celle-ci s'étant uniquement prononcée dans la décision visée par la partie requérante, sur la recevabilité de la demande visée au point 1.2 du présent arrêt. Partant, il ne peut être reproché à la partie défenderesse une quelconque violation du principe de légitime confiance.

3.5 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise au moyen unique, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. 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 vingt-sept mai deux mille quinze par :

Mme S. GOBERT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme J. VAN DER LINDEN, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

J. VAN DER LINDEN

S. GOBERT