



Arrêt

**n° 161 613 du 9 février 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre de la Justice, chargé de l'Asile et la Migration, de l'Intégration sociale et de la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 octobre 2014, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 20 août 2014, ainsi que, « à titre conservatoire, [de] l'avis du médecin fonctionnaire qui y est joint ».

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 6 novembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 3 décembre 2015.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, président de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. CORNELIS *loco* Me D. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 18 octobre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980)

Le 24 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté, aux termes d'un arrêt n°69 496, rendu le 28 octobre 2011.

1.2. Le 16 février 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 21 août 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris un ordre de quitter le territoire à l'égard du requérant. La première décision citée a été annulée par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n°97 034, rendu le 13 février 2013.

1.3. Le 3 octobre 2012, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

1.4. Le 29 mai 2013, la partie défenderesse a, une seconde fois, déclaré la demande, visée au point 1.2. irrecevable, décision qui a fait l'objet d'un retrait, le 5 août 2013. Le recours introduit contre la première décision citée a été rejeté, aux termes d'un arrêt n° 114 396, rendu le 26 novembre 2013.

1.5. Le 20 août 2014, la partie défenderesse a déclarée recevable mais non fondée la demande visée au point 1.3., et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre du requérant, décisions qui lui ont été notifiées, le 10 septembre 2014. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant recevable mais non fondée une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué):

« 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 requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 04.08.2014 [...], le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, le suivi nécessaire 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 au pays d'origine l'Arménie

Dès lors,

1) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

2) *il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne*

[...]

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

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué)

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) 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, il 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. Question préalable

2.1. En termes de requête, la partie requérante indique que le recours est également dirigé, « à titre conservatoire », contre l'avis du médecin fonctionnaire, daté du 4 août 2014.

2.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi du 15 décembre 1980, que le rapport du fonctionnaire médecin ne constitue qu'un avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers..

Le Conseil relève également que la motivation du premier acte attaqué se réfère explicitement audit avis, et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil estime dès lors qu'en attaquant la décision précitée, le requérant vise également l'avis du fonctionnaire médecin.

Ainsi, l'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour introduite, laquelle constitue le premier acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tel moyen de droit dirigé contre ledit acte.

2.3. Partant, le recours est irrecevable, en tant qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 4 août 2014.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale.

Elle soutient « Qu'il est indéniable que les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de Déontologie médicale. Que le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant d'interroger personnellement le requérant avant de

rendre son avis a, par conséquent, violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale. [...]. Que le médecin conseil de la partie adverse disposait [...] de la possibilité d'examiner lui-même le requérant avant de rendre son avis, quod non. Qu'en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs. Qu'en effet, une telle obligation déontologique a été imposée afin de permettre au médecin de prendre une décision circonstanciée et en connaissance de cause. Qu'en outre, à la lecture de la décision litigieuse, aucun élément ne permet de connaître les motifs justifiant que le requérant n'ait pas été entendu par le médecin conseil de la partie adverse. [..] ».

3.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, précitée, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH).

Elle fait valoir que « le Tribunal du travail de Nivelles a, par un jugement du 8 juillet 2014, constaté que le requérant n'était pas médicalement en mesure de résider en dehors d'une structure d'accueil de FEDASIL. Que ce jugement prononcé en audience publique est censé connu de la partie adverse. Qu'il se fonde sur les conclusions de l'expertise réalisées par le Dr [X.X.]. Que le Dr a constaté que le requérant n'était « médicalement pas en mesure de résider en dehors d'une structure d'accueil ». [...]. Que [l'expert désigné par le Tribunal du Travail de Nivelles] insiste également sur la gravité de l'état de santé du requérant et sur la nécessité d'une prise en charge coordonnée de l'ensemble de ses pathologies. Que l'expert en est arrivé à cette conclusion après avoir reçu en consultation le requérant à deux reprises et en analysant dans leur globalité l'ensemble des pathologies du requérant. Que force est de constater que le médecin conseil de la partie adverse, lorsqu'il rend son avis, n'a pas ausculté le requérant ni envisagé la nécessité d'une coordination dans les soins à prodiguer au requérant. [...]. Que l'avis du médecin conseil de la partie adverse aurait fort probablement été différent s'il avait examiné le requérant. Qu'en s'abstenant de motiver sa décision en tenant compte du jugement susmentionné et de l'avis de l'expert [X.], la partie adverse a violé son obligation de motivation. Qu'en tout état de cause, et ce conformément à la Jurisprudence dégagée par la CEDH dans l'arrêt JOSEF, le requérant doit pouvoir faire valoir ses griefs en tout état de cause lorsque la décision qui lui est notifiée risque de lui causer un préjudice qui serait constitutif d'un traitement inhumain et dégradant. Que les recommandations de l'expert [X.] contredisent en effet de manière flagrante l'apparente absence de gravité des pathologies dont souffre le requérant, absence relevée par le médecin conseil dans son avis. [...] ».

3.3.1. La partie requérante prend un troisième moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, précitée, et de l'article 3 de la CEDH.

Elle critique le « bref récapitulatif des informations issues des deux certificats médicaux types déposés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. [...] » débutant l'avis du fonctionnaire médecin, arguant que « ce récapitulatif n'est pas exhaustif et doit être complété par différentes informations issues de ces certificats médicaux et qui n'ont pas été reprises par le médecin conseil. Qu'ainsi, l'on peut lire dans le certificat médical type du Dr [Y] du 2 août 2012, qu'un suivi psychiatrique à raison d'une séance tous les deux mois ainsi qu'une psychothérapie est indispensable pour le requérant. Que [ledit médecin] mentionne également qu'un suivi cardiovasculaire d'une durée supérieure à 6 mois doit

être mis en place. Qu'en ce qui concerne le certificat médical type du 3 septembre 2012 rédigé par le Dr [Z.], on peut y lire que « Le suivi médical régulier et la prise de médicaments à vie est indispensable à la « survie » du patient ». Qu'en outre, le PTT et l'INR doivent être réalisés un fois toutes les deux semaines. Qu'en outre, le requérant doit faire l'objet d'un suivi neurologique, psychiatrique, cardiologique et ophtalmologique et non, comme l'indique le médecin fonctionnaire, un suivi neuropsychiatrique. Qu'il s'agit de deux tests sanguins destinés à contrôler la coagulation du sang ».

3.3.2. Dans une première branche, intitulée « La gravité de la maladie », la partie requérante fait valoir que « le médecin conseil de la partie adverse indique qu'aucune complication ou aggravation de l'une ou l'autre de ces affections n'est, sur la base du dossier médical, survenue. Que toutefois, le requérant a fait l'objet de plusieurs hospitalisations depuis le 3 septembre 2012, date du dernier certificat médical. Qu'une telle hospitalisation doit en tout état de cause apparaître dans son dossier médical. Que dans un rapport du Dr [J.V.] du 22 octobre 2013, l'on peut lire que le 12 juillet 2013, le requérant a fait un « accident vasculaire cérébral avec faiblesse de l'hémicorps gauche ». Que [ledit médecin] indique que lors de cet AVC, le requérant avait été expulsé de son logement et, dès lors, le contrôle de l'anticoagulation par Sintrom, n'avait pas été optimale. Que selon ses propres termes « Un nouvel élément est intervenu dans le dossier médical du patient qui montre bien la nécessité d'un suivi parfaitement régulier de son anticoagulation ». Que cela démontre l'état de santé particulièrement précaire du requérant et la menace pour sa vie si le traitement qui lui a été prescrit par les médecins qui l'ont ausculté ne fait pas l'objet d'un suivi et d'un contrôle régulier comme ils l'ont mentionné. [...] ».

Elle soutient également, s'agissant du risque suicidaire du requérant, invoqué, que « tant la partie adverse que le médecin fonctionnaire interprètent restrictivement et erronément l'article 9ter de la loi de 1980. Qu'il rajoute en effet des conditions qui ne sont pas prévues par la loi pour apprécier [...] la gravité d'une maladie. Que cette pathologie a été considérée comme grave par le Dr [Y.], après qu'il ait reçu le requérant en consultation et ce sur la base des mêmes critères que ceux employés par le médecin conseil de la partie adverse. Que le médecin conseil de la partie adverse ne peut dès lors raisonnablement en conclure que la mention du Dr [Y.] quant au degré de gravité de la maladie et aux idées suicidaires, apparaissant à deux reprises dans le certificat médical type, constitue une mention à caractère hypothétique et générale. Qu'en outre, comme le constate le médecin conseil de la partie adverse, le requérant suit actuellement un traitement composé de « pas moins de huit substances psychotropes ». Que le requérant devra suivre ce traitement à vie. Que cela démontre la gravité de la maladie du requérant. Qu'en outre, le fait que le risque suicidaire soit inhérent à toute dépression ne signifie nullement que ce risque n'est pas réel dans le chef [du] requéran[t] et qu'il ne doit pas être pris en considération. [...] ».

Citant une jurisprudence du Conseil de céans, elle fait valoir que « si, aujourd'hui, le pronostic vital du requérant n'est pas engagé, c'est parce qu'il se trouve en Belgique où il reçoit les soins médicaux nécessaires et adéquats et où il se sent en sécurité. Que par ailleurs, on ignore réellement les raisons pour lesquelles il n'y aurait pas un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans le pays d'origine. Qu'en s'abstenant de réaliser un tel examen, la décision litigieuse apparaît comme violant manifestement les dispositions visées au moyen. [...] ». Enfin, elle soutient que « le médecin conseil de la partie adverse a examiné la gravité des pathologies du requérant indépendamment l'une de l'autre, sans les envisager dans leur globalité. Qu'il est pourtant indéniable que l'état de santé du requérant, apprécié dans sa globalité implique que

contraindre le requérant à retourner dans son pays d'origine constituerait une atteinte à la directive européenne 2004/83/CE ainsi qu'à l'article 3 CEDH. [...] ».

3.3.3. Dans une deuxième branche, intitulée « La capacité de voyager du requérant », la partie requérante fait valoir que « le requérant a mentionné, dans la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, les événements qui l'ont amené à fuir son pays d'origine afin de venir se réfugier en Belgique. Qu'il est indéniable que les événements traumatiques vécus en Arménie sont à l'origine du syndrome de stress post-traumatique du requérant. Qu'en outre le requérant a également indiqué, dans sa demande [...] qu'il existait un lien entre sa pathologie et les événements ayant eu lieu en Arménie. Que la gravité de son état de santé explique que le Dr [Y.] lui a prescrit des consultations régulières chez un psychiatre, ainsi qu'une psychothérapie. Que les divers traumatismes vécus dans son pays sont en lien direct avec ses problèmes actuels. Que compte tenu de son état de santé, il est indispensable que le requérant puisse vivre dans un milieu de vie sécurisant et qu'il ne soit pas renvoyé dans le milieu traumatogène. [...] ». Elle fait également valoir, citant différents sites internet, que « le médecin conseil de la partie adverse cite un ouvrage duquel il déduit que les chances de récupérations d'un PTSD sont plus grande dans l'environnement et que « même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger ». Qu'il s'agit de ce que l'on appelle « la thérapie de l'exposition ». Que la thérapie de l'exposition est également appelée « thérapie virtuelle ». Qu'elle consiste, lorsqu'elle est utilisée dans le cadre d'un processus thérapeutique, à exposer les soldats à des scénarios animés par ordinateur fixés dans leur région de déploiement [...]. Que revivre les traumatismes de manière virtuelle est donc totalement différent que de renvoyer le requérant dans un climat anxiogène à savoir, dans son pays d'origine. [...]. Que la thérapie d'exposition est donc totalement différente que celle qui consiste à contraindre une personne à retourner dans le pays où elle a vécu de graves traumatismes. Que la partie adverse ne peut dès lors prétendre que puisque la thérapie d'exposition est conseillée par les spécialistes, le retour du requérant en Arménie ne serait pas impossible. [...] ».

3.3.4. Dans une troisième branche, intitulée « La disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », la partie requérante conteste l'affirmation du médecin fonctionnaire selon laquelle les soins et suivis requis sont disponibles au pays d'origine, arguant que « cette affirmation n'est en rien étayée par le médecin conseil de la partie adverse. Qu'il ne cite aucune source à l'appui de son affirmation. Que le requérant n'est dès lors pas en mesure de vérifier la véracité ni l'actualité de cette affirmation qui contredit radicalement les informations mentionnées par le requérant dans la demande d'autorisation de séjour qu'il a introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Que le médecin conseil de la partie adverse cite également une source MedCOI qui ne permet en rien de confirmer l'affirmation précédente de la partie adverse. Que concernant les médicaments, le médecin conseil de la partie adverse mentionne que certains médicaments sont disponibles dans le pays d'origine. Qu'il ressort toutefois des recherches effectuées par le conseil du requérant sur le site mentionné par le médecin conseil de la partie adverse, que plusieurs médicaments que le médecin conseil affirme être disponible[s] en Arménie ne le sont pas. Qu'en outre, il propose de nombreux substituts aux médicaments pris actuellement par le requérant en Belgique. Qu'on ne peut toutefois raisonnablement conseiller au requérant de retourner dans le milieu traumatogène et, en même temps, changer l'ensemble des médicaments. Que même si les indications sont identiques, leurs effets et principes actifs ne le sont pas nécessairement. Que ni la décision litigieuse ni l'avis médical du médecin conseil ne nous éclaire sur la question. Qu'un déséquilibre dans le traitement médical du requérant menacerait indiscutablement sa vie et ce d'autant

que les médicaments disponibles sur le marché n'offrent pas toutes les garanties en terme de sécurité [...] ». Elle soutient également qu'« il y a lieu de constater que le médecin conseil de la partie adverse n'a pas examiné l'état de santé du requérant dans sa globalité. Qu'il s'est contenté d'une simple énumération des suivis et médicaments requis par l'état de santé du requérant. Qu'il n'a pas examiné les conséquences concrètes d'un tel changement. Que pourtant, le Dr [V.] a indiqué dans le rapport susmentionné que lorsque le requérant a fait un AVC, il avait été expulsé de son logement et, dès lors, le contrôle de l'anticoagulation par Sintrom, n'avait pas été optimale. Que l'on imagine aisément les conséquences particulièrement dommageables qu'auraient pour l'intégrité physique et psychique du requérant un changement simultané de médicaments et de médecins, conjugué à un retour dans le milieu traumatogène, question qui n'est pas analysée par le médecin conseil. [...] ». Elle conteste également l'affirmation du médecin fonctionnaire selon laquelle « Des spécialistes (cardiologues, psychiatres, ophtalmologues et généralistes) des contrôles INR et des cliniques spécialisées sont disponibles en Arménie. », arguant « Qu'il ne cite toutefois aucune source afin d'étayer son affirmation. Que l'on ne peut dès lors accorder aucun crédit à cette affirmation. Que concernant les informations issues de la base de donnée MedCOI, elles restent pour le moins obscures et n'apportent aucunes précisions complémentaires. [...] ».

3.3.5. Dans une quatrième branche, intitulée « L'accessibilité des soins et le suivi dans le pays d'origine », la partie requérante conteste l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle les soins sont accessibles au pays d'origine, faisant valoir que « le requérant a déposé, à l'appui de sa requête, des rapports de l'OSAR et du SPF Affaires Etrangères datant de 2011. Que ces rapports, plus récents, décrivent une situation catastrophique en terme d'accès aux soins. [...] ». Que force est de constater que s'agissant d'un rapport de 2011, les sources de 2010 mentionnées par le requérant [sic] ne permettent pas d'y répondre de manière adéquate. Que concernant la référence au site de la ville d'EREVAN datant de janvier 2012, il convient de constater que ces informations émanent des autorités arméniennes. Que l'on peut donc légitimement remettre en cause l'objectivité des informations qui y sont reprises et ce d'autant plus qu'elles rentrent en totale contradiction avec les informations reprises par des organismes internationaux indépendants, tels que l'OSAR. [...] ».

4. Discussion.

4.1. Sur les trois moyens, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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, *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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 4 août 2014 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de plusieurs pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne, en substance, à en prendre le contre-pied, mais reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.3. Sur le premier moyen, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire n'intervient pas comme prestataire de soins, dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *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 ». Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de l'Office des étrangers d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis. Le moyen n'est dès lors pas fondé.

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

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9 ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation du requérant, que celui-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de la situation individuelle de celui-ci, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou, à tout le moins, avant la prise du premier acte attaqué. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce. La circonstance que ledit jugement a été prononcé en audience publique n'est pas de nature à énerver ce constat.

Pour le surplus, le Conseil renvoie à ce qui a été dit au point 3.3., et rappelle que le fonctionnaire médecin ne conteste pas la gravité des affections dont souffre le requérant mais constate que « *Sur base du dossier médical communiqué, aucune complication ou aggravation de l'une ou l'autre de ces affections n'est survenue* », ce qui se vérifie, à l'examen du dossier administratif.

4.5.1. Sur le troisième moyen, en sa première branche, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante au grief invoqué, des lors qu'en tout état de cause, la partie défenderesse a conclu, dans son rapport, à la disponibilité et l'accessibilité des traitements et suivis requis au pays d'origine, ce qui n'est pas valablement contesté, comme il a été dit ci-avant .

Quant à l'argumentaire relatif au risque suicidaire, invoqué, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin n'a nullement contesté la gravité de la pathologie dont souffre le requérant, à cet égard, mais uniquement indiqué que le risque suicidaire mentionné « *n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relief à la situation spécifique et individuelle de ce patient* », constatations qui se vérifient au dossier administratif, de sorte que l'appréciation de la partie défenderesse n'apparaît pas entachée d'une erreur manifeste d'appréciation.

Quant au grief fait à la partie défenderesse d'avoir « examiné la gravité des pathologies du requérant indépendamment l'une de l'autre, sans les envisager dans leur globalité », il ressort de l'examen du dossier administratif que le fonctionnaire médecin a procédé à un examen à la fois circonstancié et global de tous les éléments présentés par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, de telle sorte que ce grief n'est pas établi.

4.5.2. Sur la deuxième branche du troisième moyen, s'agissant de l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante fait valoir que « les événements traumatiques vécus en Arménie sont à l'origine du syndrome de stress post-traumatique du requérant », et que « compte tenu de son état de santé, il est indispensable que le requérant puisse vivre dans un milieu de vie sécurisant et qu'il ne soit pas renvoyé dans le milieu traumatogène. [...] », le Conseil relève que dans son rapport, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué, qu' « *En ce qui concerne un risque de raviver l'affection en cas de retour au pays d'origine, il n'y a aucun élément dans le dossier permettant d'identifier les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du requérant. Il s'agit d'affirmation non étayées du patient. [...]* », constat qui se vérifie au dossier administratif. Il en est d'autant plus ainsi que la procédure d'asile du requérant s'est clôturée négativement, aux termes d'un arrêt n° 74 958, rendu par le Conseil de céans, le 13 février 2012, qui a conclu au manque de crédibilité du récit du requérant. Partant, l'affirmation du fonctionnaire médecin selon laquelle « dans le livre intitulé « *health, Migration and Return* », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger. » présente un caractère surabondant, de sorte que les observations formulées à son sujet ne sont pas de nature à entraîner l'annulation du premier acte attaqué.

4.5.3. Sur la troisième branche du troisième moyen, force est de constater que l'argumentaire aux termes duquel la partie requérante conteste l'avis du médecin fonctionnaire, selon lequel les soins et suivis requis sont disponibles au pays d'origine, manque en fait, celle-ci étant étayée par diverses informations, – qui figurent au dossier administratif –, tendant à établir la réalité de cette disponibilité. Le Conseil observe en outre que, si la partie requérante affirme, pour sa part, que « plusieurs médicaments que le médecin conseil affirme être disponible[s] en Arménie ne le sont pas », et que « les effets et principes actifs [de nombreux substituts aux médicaments pris actuellement par le requérant en Belgique] ne [...] sont pas nécessairement [identiques] », elle reste en défaut d'étayer ses allégations, en sorte que le Conseil ne saurait les considérer pour établies.

Il en est également ainsi de l'affirmation de la partie requérante selon laquelle « l'on imagine aisément les conséquences particulièrement dommageables qu'auraient pour l'intégrité physique et psychique du requérant un changement simultané de médicaments et de médecins, conjugué à un retour dans le milieu traumatogène, question qui n'est pas

analysée par le médecin conseil. [...] », qui n'est nullement étayée et, partant, reste hypothétique.

4.5.4. Sur la quatrième branche du troisième moyen, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors que dans son avis, le fonctionnaire médecin indique également qu' « *il ressort des déclarations faites par le requérant le 16.02.2010 lors de sa demande d'asile auprès des autorités compétentes en Belgique que celui-ci aurait de la famille dans le pays d'origine [...]. Il n'est donc pas exclu que le requérant puisse faire appel à l'une ou l'autre de ces personnes en vue de subvenir à ses besoins médicaux. [...]* », motivation qui n'est nullement contestée en termes de requête.

4.6. Il résulte de ce qui précède qu'aucun des moyens n'est fondé.

4.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard du requérant, qui apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la partie requérante n'expose ni ne développe aucun moyen pertinent à son encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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 neuf février deux mille seize, par :

Mme N. RENIERS, président de chambre,

M. P. MUSONGELA LUMBILA, greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS