



Arrêt

**n°164 585 du 23 mars 2016
dans l'affaire X / VII**

En cause :

1. X
2. X
3. X
4. X
5. X

Ayant élu domicile : X

contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais 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 19 mai 2011, par X, X, X, X, et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 4 avril 2011.

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 (ci-après : loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 décembre 2015 convoquant les parties à l'audience du 27 janvier 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me DELGRANGE loco Me H. VAN VRECKOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DERENNE 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. Les requérants déclarent être arrivés sur le territoire belge en date du 26 avril 2010.

1.2. Le 26 avril 2010, ils ont introduit une demande d'asile, qui s'est clôturée négativement, le 27 décembre 2010, par deux arrêts n°53 921 et 53 922, par lequel le Conseil de céans a refusé de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur accorder le statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 13 décembre 2010, ils ont 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, complétée par un courrier daté du 21 février 2011.

Le 4 avril 2011, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de ladite demande d'autorisation de séjour, qui constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Les intéressés invoquent l'état de santé de madame [T.A.] à l'appui de leur demande de régularisation de séjour de plus de trois mois qui nécessiterait des soins médicaux qui ne pourraient pas être prodigués au pays d'origine.

Il a été procédé à une évaluation médicale par le Médecin de l'Office des Etrangers, en vue de se prononcer sur l'état de santé de madame [T.A.] et si nécessaire d'apprécier la disponibilité des soins médicaux au pays d'origine ou de provenance. Celui-ci nous apprend dans son rapport du 03.03.2011 que l'intéressée présente une pathologie psychiatrique nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique. Le médecin de l'Office des Etrangers indique également que la requérante présente une affection thyroïdienne nécessitant un suivi mais aucun traitement médicamenteux.

Le Médecin de l'Office des Etrangers a alors procédé à la vérification de la disponibilité des soins en Arménie. A cet effet, les informations fournies par le site internet du "scientific center of drug and medical technology expertise"(www.pharm.am) établissent la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressée ou de ceux pouvant valablement les remplacer.

De plus, le site www.doctors.am montre la disponibilité de médecins spécialistes en psychiatrie, de psychothérapeutes et d'endocrinologues.

Ayant établi que l'ensemble des soins nécessaires à l'intéressée sont disponibles en Arménie et que celle-ci est en état de voyager, le médecin de l'Office des Etrangers a conclu que les pathologies dont souffre l'intéressée, bien qu'elles puissent être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique en l'absence de traitement adéquat, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que les traitements et prise en charge sont disponibles au pays d'origine.

Le conseil de l'intéressée invoque également le fait que sa cliente ne pourrait bénéficier des soins faute de moyens et qu'elle ne peut travailler à cause ses enfants.

Notons qu'il résulte des informations transmises par le Professeur Babloyan en date du 25.05.2009 et du 06.07.2010 que les patients issus des couches sociales défavorisées ou atteints des maladies incluses dans la liste des soins gratuits bénéficient des soins gratuitement Les frais des soins sont remboursés par le Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Santé.

Le conseil de l'intéressée met par ailleurs en évidence qu'un rapport de ONG Country of Return Information Projet daté de juin 2009 relève une forte stigmatisation des personnes atteintes de maladies psycho/psychiatriques. Toutefois, il y a lieu de relever que des Organisations Non Gouvernementales actives dans la région de Yerevan ont mis en place des infrastructures permettant l'accueil des différents groupes sociaux vulnérables, apportant notamment des aides psychologiques, sociales ou socio légales.

Le conseil de la requérante met aussi en évidence le rapport de l'OMS pour l'année 2010 concernant la corruption en Arménie et notamment dans le domaine des soins de santé. Toutefois, il y a de relever que les autorités arméniennes ont mis sur pied quelques initiatives visant à diminuer la corruption. Ainsi, en 2003, les autorités arméniennes ont adopté le "RoA Anti-Corruption Strategy and Implementation Action Plan"

Ils ont aussi ratifié quelques conventions internationales. Ainsi, ils ont ratifié la "Criminel Law Convention on Corruption" et la "Civil Law Convention on Corruption" du Conseil de l'Europe. L'Arménie est également membre d'OECD Anti-Corruption Network depuis 2003. En 2004, ils ont joint le Group of States against Corruption et en 2006 ils ont ratifié la Convention de l'ONU contre la corruption (UNDP Strengthening awareness and response in exposure of corruption in Armenia: Final report findings of the anti-corruption participatoof monitoring conducted in health and education sectors by civil society anti-corruption groups, 2005, p.11.)

Cesite(<http://europeandcis.undp.org/uploads/publicl/files/ACPN/1%20Report%20Findings%20of/D2Othe%20AntiCorruption%20Participatory%20Monitoring%20conducted%20in%20the%20health%20and%20education%20sectors%20bv7020civil%20societve/020anti-corruption%20groups%5B1%5D.bdf>) évoque également les mesures prise anti-corruption : *Strategy and Implementation Action Pian pour 2009-2012*. Les soins médicaux y figure de la page 21 à 35.

Les autorités arméniennes ont aussi adapté leur loi pour être capable de prendre mesures contre la corruption.

Le site (<http://europeandcis.undp.org/anticorruption/show/B4C1C858-F203-1EE9-BE519C131C7FDD18>) montre le réseau de praticiens luttant contre la corruption.

Aussi, les informations recueillis sur le site du conseil européen (www.socialcohesion) indiquent la gratuité des médicaments en Arménie pour les pensionné et les sans emploi en fonction de certaines pathologies. La pathologie de madame [T.A.] est indiquée dans la liste de la gratuité.

Notons à cet égard que l'intéressée est en âge de travailler et qu'elle ne fournit aucune pièce médicale mentionnant une incapacité de travail ou aucun élément nous permettant de déduire qu'elle ne pourrait s'intégrer sur le marché du travail et donc de pouvoir prendre en charge ses dépenses de santé et le subvenir aux biens de ses enfants en tant que mère de famille. En outre, son époux peut également obtenir un emploi au pays d'origine et subvenir ainsi aux besoins financiers de son épouse. Les soins sont donc disponibles et accessibles.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication à un retour en Arménie.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Signalons que la demande contient également des arguments étrangers au domaine médical. Or, la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à différencier deux procédures : l'article 9ter, procédure unique pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour exclusivement pour motif médical et l'article 9bis, procédure pour des étrangers se trouvant sur le sol belge et désireux d'obtenir un titre de séjour pour motifs humanitaires. Dès lors, les éléments non-médicaux invoqués ne peuvent être appréciés dans la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter introduit par le requérant.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressée 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'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel e 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.»

1.4. Le second requérant s'est vu délivrer une carte F le 2 août 2013.

2. Question préalable.

Interrogée quant à son intérêt au recours à l'audience, le deuxième requérant s'étant vu délivrer une « carte F », la partie requérante confirme la perte d'intérêt au recours à l'égard du second requérant et maintient son intérêt à l'égard du premier requérant.

La partie défenderesse confirme également la perte d'intérêt au recours du second requérant.

Il s'ensuit que l'examen du présent recours ne présente plus d'intérêt à l'égard du second requérant.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « *du défaut manifeste de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation en violation des articles 9.3 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, au séjour et à l'éloignement des étrangers, ainsi que des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; principes généraux du droit administratif, la bonne administration diligence, droits de la défense* ».

Elle fait valoir à cet égard « *qu'il doit être clair que [les requérants] ne pourront jamais bénéficier des soins nécessaires en Arménie* » en s'appuyant sur des extraits de rapports généraux relatifs à la situation générale en matière de soins médicaux en Arménie. Elle rappelle que 43% de la population arménienne vit dans la pauvreté et 15 % dans l'extrême pauvreté, qu'un tiers de la population est au chômage, que les hôpitaux arméniens ne suffisent pas aux standards européens et que tous les médicaments ne sont pas disponibles en Arménie, que la population a un accès limité aux soins, que les soins sont d'un niveau inférieur aux autres anciens pays de l'Union, que les médicaments qui figurent sur la liste des médicaments essentiels sont souvent trop chers et relève l'existence de « *paiements officieux des docteurs et des infirmières* », les financements bas part le gouvernement et les frais de soins élevés.

3.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, intitulée « *Disponibilité des soins et médicaments* », elle conteste le fait que « *la décision querellée renvoie aux informations dans le dossier administratif* » et soutient que « *ce dossier n'est que accessible qu'après que le requérant ait introduit un recours au CCE ; qu'il s'agit donc d'une violation des droits de la défense et de la motivation formelle et matérielle de la décision ; Que il est de jurisprudence que, si la décision querellée se base sur des informations ou un avis d'une personne, par exemple un médecin, les informations doivent être jointes à la décision en annexe de la décision querellée, ce qui n'a pas été fait ; Que, par conséquent, y requérant n'a pas eu la possibilité de se défendre car il est dans l'impossibilité de prendre connaissance des informations qui seront seulement disponibles dans le dossier administratif ; Que les droits de la défense sont violés vu le fait que le requérant n'avait donc pas de possibilité de faire connaître ses arguments et moyens par écrit, au Conseil du Contentieux des Etrangers dans le présent recours et que le requérant est donc obligé de se défendre sur des points inconnu et d'une manière générale* ».

Elle fait également valoir que « *la décision querellée n'explique pas comment l'accès aux soins et médicaments sera effectué dans la pratique ; Que l'existence d'une liste avec des médicaments gratuits pour des soins gratuits n'indique pas qu'il est aussi possible d'obtenir les médicaments ou les soins ; Que les rapports (voir supra) posent de très graves doutes concernant la disponibilité de ces soins et ces médicaments, même les médicaments essentiels ; Que ce sont des rapports très récent (2010) qui posent ces doutes* ».

3.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, intitulée « *Accessibilité géographique aux soins* », elle fait valoir que « *le requérant indique avec les rapports (supra) que les soins et médicaments ne sont pas disponible et non plus géographiquement accessibles* ».

3.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, intitulée « *Arrêter les soins en cours* », elle soutient que « *la décision querellée ne mentionne rien du fait que les soins en cours en Belgique devront être arrêtés ; Que la décision querellée ne peut pas simplement se référer au fait que le requérant a accès aux soins et médicaments dans son pays d'origine car il est clair que le requérant a encore besoin de soins et que la décision doit donc motiver l'effet d'arrêter les soins en Belgique avec le psychiatre dont le requérant a fait confiance après des longues sessions ; [...] Que la décision querellée ne mentionne rien sur le fait que le traitement en Belgique sera arrêté, même si la décision querellée mentionne que les soins doivent et peuvent être continués ; Qu'il est logique que les soins d'une personne avec « *post traumatique stress disorder* » doivent continuer et qu'une relation est établie entre le requérant et son médecin traitant, ce qui est indispensable pour son traitement ; Que donc simplement arrêter les soins en Belgique, même s'ils pourraient être fournis dans le pays d'origine, causera une aggravation des symptômes, ce qui est une violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales* ».

3.5. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, intitulée « *Accessibilité financière des soins et médicaments* », elle conteste les motifs de la décision selon lesquels « *certains patients peuvent être soignés gratuitement (soins, médicaments, médecin) pour des maladies mentionnées sur une liste. La maladie concernée est mentionnée sur la liste. La décision mentionne également que le requérant peut demander de l'aide à l'IOM* » et estime que « *la décision querellée se réfère aux informations qui ne sont*

pas objectives étant donné qu'il s'agit d'informations du gouvernement car il est clair que l'Etat Arménien indiquera seulement le fait que leurs soins de santé ont un niveau extra-ordinaire qui est, en pratique, pas du tout le cas ».

Elle fait grief à la partie défenderesse de n'avoir « *pas procédé à l'examen de la situation financière* » et estime dès lors que « *la décision n'est pas adéquatement motivée ; Que de surcroît le retour du requérant dans son pays d'origine est susceptible, dans ces circonstances, d'engendrer dans son chef un risque sérieux et avéré de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention* ».

Elle soutient à cet égard que « *la décision querellée, dans la motivation, doit procéder à l'examen de la situation financière du requérant et il ne suffit donc pas de se référer à un certificat médical qui ne mentionne pas que le requérant est à l'âge de travailler et qu'il est incapable de travailler pour en conclure qu'il est dans la capacité de travailler — l'incapacité de travailler est un terme utilisé par un médecin du travail dans le droit de travail pour indiquer si un travailleur est apte à faire un certain travail et, tout d'abord, il y a lieu de se référer au travail que ce travailleur faisait auparavant et, seulement par après, des autres possibilités seront prises en compte et qu'il s'agit donc d'un tout autre terme qui est pas utilisé dans les certificats pour les Réfugiés et apatrides ; Qu'il n'est pas nécessaire de mentionner l'incapacité de travail comme condition de recevabilité ; Qu'on peut pas tirer de conclusions au fait qu'un médecin n'a rien indiqué (sur la capacité de travail) surtout car il ne s'agit pas d'un donné obligatoire ; Que la décision querellée pourrait aussi Conclure sur le fait que le médecin n'a rien mentionné sur la capacité de travailler et que le requérant est donc dans l'incapacité de travailler ; Que la décision querellée n'a pas évalué la situation financière du requérant* ».

Elle fait également valoir que « *la décision querellée se réfère au fait que le requérant a la possibilité de faire appel à l'IOM mais que le retour du requérant dépendra complètement sur le bon vouloir de l'IOM pour les soins ; Que l'IOM aide avec des microcrédits mais qu'il n'est pas mentionné clairement que les microcrédits peuvent être utilisés pour les soins et médicaments ; Que le requérant a des très grave doutes sur ce fait ; Qu'il n'y a pas de garantie que le requérant puisse bénéficier, si déjà possible pour des soins et des médicaments — quod non, de l'aide de l'IOM ; Que la partie adverse ne mentionne pas de quel montant il s'agit ou de quelle sorte d'aide il s'agit ; Qu'il n'y a pas de garantie jusqu' à quelle date l'aide est donnée et ceci vu le fait que le requérant a besoin de l'aide pour le restant de sa vie (médicaments, psychiatre) ; Que le requérant indique clairement avec les rapports que la sécurité sociale n'existe plus en Arménie et que même les médicaments sur la liste des médicaments gratuits sont chers ; Que le fait qu'il existe une liste avec des médicaments soi-disant gratuits, ne prouve pas que médicaments sont disponibles et accessibles (géographiquement et financièrement) ; Que le requérant indique avec les rapports (supra) que, même si un « basic benefits package » sera disponible, les soins et les médicaments ne seront pas accessibles car ils ne seront jamais gratuits et qu'il n'y pas de confiance dans les programmes humanitaires et en plus, la disponibilité de ces programmes n'indique pas automatiquement l'accessibilité à ces programmes ; Que les rapports récents (2010 !!!) (supra) indiquent clairement que les paiements officiels sont la règle et non pas l'exception vu le fait que la rémunération des médecins et des infirmières est beaucoup trop basse et 90% des; paiements sont des paiements « out of the pocket » et donc payé par les personnes privées et que ces frais/coûts peuvent devenir très élevés et devenir de facto même impayables ; par conséquent le requérant prouve que les médicaments, si déjà disponibles quod non -, ne seront pas accessibles financièrement ; Que les rapports du requérant sont plus récents et objectifs que celui de la partie adverse* ».

4. Discussion.

4.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante du Conseil d'Etat, l'exposé d'un « *moyen de droit* » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué (cf. notamment C.E., arrêt n°164.482 du 8 novembre 2006). Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait les articles 9.3 de la loi du 15 décembre 1980 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : CEDH). Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de ces dispositions.

4.2. Sur le reste du moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, « *L'étranger qui séjourne en Belgique et 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 au ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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, [...]. 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 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 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).

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué se fonde sur un rapport du médecin fonctionnaire du 3 mars 2011 lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre de pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'aucune contre-indication médicale à un retour au pays d'origine n'est démontrée.

4.4. Sur la première branche du moyen, le Conseil observe la partie requérante a la faculté de demander aux services de la partie défenderesse par écrit la consultation de son dossier administratif. Aucune demande en ce sens n'a été faite, la partie requérante ne peut donc prétendre à une violation des droits de la défense. De plus, la partie requérante ne démontre nullement que l'avis du médecin ne lui a pas été communiqué lors de la notification de l'acte attaqué.

En outre, le Conseil estime que la partie requérante n'explique pas davantage quelle information présente au dossier mais non jointe à la décision entreprise lui manquait pour construire sa défense. Le Conseil estime que la motivation de l'acte attaqué permet à la partie requérante de connaître les raisons sur lesquelles la partie défenderesse se fonde et, comme le présent recours le fait apparaître, de la contester dans le cadre d'un recours devant le présent Conseil, de sorte que l'acte attaqué répond aux exigences de motivation formelle évoquées.

4.5. Sur le reste de la première branche et la deuxième branche, réunies, le Conseil relève que, concernant la disponibilité des soins, la partie défenderesse a indiqué que «Le Médecin de l'Office des Etrangers a alors procédé à la vérification de la disponibilité des soins en Arménie. A cet effet, les informations fournies par le site internet du "scientific center of drug and medical technology expertise"(/

www.pharm.am) établissent la disponibilité des médicaments prescrits à l'intéressée ou de ceux pouvant valablement les remplacer. De plus, le site www.doctors.am montre la disponibilité de médecins spécialistes en psychiatrie, de psychothérapeutes et d'endocrinologues.» et que, concernant l'accessibilité des soins, elle a exposé, notamment, « qu'il résulte des informations transmises par le Professeur Babloyan en date du 25.05.2009 et du 06.07.2010 que les patients issus des couches sociales défavorisées ou atteints des maladies incluses dans la liste des soins gratuits bénéficient des soins gratuitement. Les frais des soins sont remboursés par le Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Santé. [...] Aussi, les informations recueillis sur le site du conseil européen www.socialcohesion) indiquent la gratuité des médicaments en Arménie pour les pensionné et les sans emploi en fonction de certaines pathologies. La pathologie de madame [T.A.] est indiquée dans la liste de la gratuité. ».

Le Conseil observe que ces constats ne sont pas utilement contestés par la partie requérante, celle-ci se bornant à soutenir que « *la décision querellée n'explique pas comment l'accès aux soins et médicaments sera effectué dans la pratique ; Que l'existence d'une liste avec des médicaments gratuits pour des soins gratuits n'indique pas qu'il est aussi possible d'obtenir les médicaments ou les soins* » et que « *les soins et médicaments ne sont pas disponible (sic) et non plus géographiquement accessibles* » sans pour autant démontrer que les constats effectués par la partie défenderesse procéderaient d'une erreur manifeste d'appréciation ou que celle-ci aurait violé une des dispositions visées au moyen en prenant l'acte attaqué. Il convient de constater que cette argumentation n'a en réalité d'autre but que d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments du dossier à celle de la partie défenderesse, ce qui excède manifestement ses compétences dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce au contentieux de l'annulation.

Quant aux rapports généraux repris en termes de requête, le Conseil observe que la partie défenderesse a répondu aux rapports invoqués dans la demande d'autorisation de séjour et rappelle, quant aux nouveaux rapports joints à la requête, 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 9ter, §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 de la décision attaquée. Le Conseil estime dès lors ne pas pouvoir prendre en considération ces éléments en l'espèce.

4.6. Sur l'argumentation relative à l' « arrêt des soins en cours », développée dans ce qui s'apparente à la troisième branche du moyen, le Conseil observe que la partie défenderesse a estimé qu' au regard de la disponibilité et l'accessibilité des soins en Arménie, la partie requérante peut être soignée en Arménie, de sorte que les soins requis n'y seront pas interrompus. Quant à l'arrêt des « *soins en Belgique avec le psychiatre dont le requérant a fait confiance après des longues sessions ; [...]qu'une relation est établie entre le requérant et son médecin traitant, ce qui est indispensable pour son traitement* », le Conseil observe que cet élément est invoqué pour la première fois en termes de requête et n'a jamais été soumis à l'appréciation de la partie défenderesse de sorte qu'il ne saurait être reproché à cette dernière de ne pas l'avoir pris en considération. Le Conseil rappelle à nouveau que c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve et que la légalité de l'acte attaqué doit s'apprécier en fonction des éléments que la partie requérante a fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Le Conseil entend également préciser que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un

traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements disponibles au pays d'origine et en Belgique.

4.7. Sur la quatrième branche, le Conseil observe tout d'abord que la partie requérante se borne à alléguer que « *la décision querellée se réfère aux informations qui ne sont pas objectives étant donné qu'il s'agit d'informations du gouvernement car il est clair que l'Etat Arménien indiquera seulement le fait que leurs soins de santé ont un niveau extra-ordinaire qui est, en pratique, pas du tout le cas* », sans étayer autrement son argumentation, de sorte que le Conseil ne saurait l'estimer fondée.

Par ailleurs, le Conseil observe que, contrairement à ce qu'affirme la partie requérante, la partie défenderesse a examiné l'accessibilité, notamment du point de vue financier, des soins requis en Arménie sur base des informations transmises par la partie requérante et d'informations générales en sa possession et a notamment estimé que « *l'intéressée est en âge de travailler et qu'elle ne fournit aucune pièce médicale mentionnant une incapacité de travail ou aucun élément nous permettant de déduire qu'elle ne pourrait s'intégrer sur le marché du travail et donc de pouvoir prendre en charge ses dépenses de santé et le subvenir aux biens de ses enfants en tant que mère de famille* », qu'« *il résulte des informations transmises par le Professeur Babloyan en date du 25.05.2009 et du 06.07.2010 que les patients issus des couches sociales défavorisées ou atteints des maladies incluses dans la liste des soins gratuits bénéficient des soins gratuitement. Les frais des soins sont remboursés par le Budget d'Etat via l'Agence du financement de la Santé* » et que « *les informations recueillies sur le site du conseil européen www.socialcohesion) indiquent la gratuité des médicaments en Arménie pour les pensionnés et les sans emploi en fonction de certaines pathologies. La pathologie de madame [T.A.] est indiquée dans la liste de la gratuité. Notons à cet égard que l'intéressée est en âge de travailler et qu'elle ne fournit aucune pièce médicale mentionnant une incapacité de travail ou aucun élément nous permettant de déduire qu'elle ne pourrait s'intégrer sur le marché du travail et donc de pouvoir prendre en charge ses dépenses de santé et le subvenir aux biens de ses enfants en tant que mère de famille. En outre, son époux peut également obtenir un emploi au pays d'origine et subvenir ainsi aux besoins financiers de son épouse. Les soins sont donc disponibles et accessibles.* »

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à alléguer, en substance, que « *l'incapacité de travailler est un terme utilisé par un médecin du travail dans le droit de travail pour indiquer si un travailleur est apte à faire un certain travail et, tout d'abord, il y a lieu de se référer au travail que ce travailleur faisait auparavant et, seulement par après, des autres possibilités seront prises en compte et qu'il s'agit donc d'un tout autre terme qui est pas utilisé dans les certificats pour les Réfugiés et apatrides ; Qu'il n'est pas nécessaire de mentionner l'incapacité de travail comme condition de recevabilité ; Qu'on peut pas tirer de conclusions au fait qu'un médecin n'a rien indiqué (sur la capacité de travail) surtout car il ne s'agit pas d'un donné obligatoire ; Que la décision querellée pourrait aussi Conclure sur le fait que le médecin n'a rien mentionné sur la capacité de travailler et que le requérant est donc dans l'incapacité de travailler* », mais ne démontre nullement que la partie requérante souffre d'une incapacité de travail, qu'elle ne pourrait subvenir à ses besoins financiers ou ne pourrait bénéficier de la gratuité des soins requis.

Quant à l'argumentation relative au fait que « *la décision querellée se réfère au fait que le requérant a la possibilité de faire appel à l'IOM* », le Conseil observe qu'elle manque en fait, dès lors que l'acte attaqué ne contient pas un tel motif.

Enfin, s'agissant de l'invocation de rapports généraux concernant l'accessibilité des soins en Arménie, le Conseil renvoie au point 4.5. du présent arrêt.

4.8. Quant à la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas en quoi un retour de la requérante en Arménie entraînerait un risque de traitements inhumains et dégradants dès lors que la partie défenderesse a estimé, au terme d'un raisonnement dont la partie requérante ne démontre pas l'inexactitude, que les soins requis pour la pathologie dont celle-ci souffre, sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine. Le Conseil précise qu'il ressort de l'arrêt N. c. Royaume-Uni que « *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 » (CEDH 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni p.14).

En l'occurrence, force est de constater que la partie requérante n'a nullement invoqué de telles considérations impérieuses et partant, la partie défenderesse n'a pas porté atteinte à cette disposition en adoptant la décision entreprise dans la mesure où le certificat médical produit ne permet pas de considérer que la partie requérante risque de subir un traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

4.9. Il résulte de ce qui précède que le moyen n'est pas fondé.

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

Article unique.

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois mars deux mille seize par :

Mme M. BUISSERET,

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

Mme A. P. PALERMO,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. P. PALERMO

M. BUISSERET