

Arrêt

**n° 187 225 du 22 mai 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X

Ayant élu domicile : au X

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 12 avril 2016, par X et X en leur nom propre et au nom de leurs enfants mineurs, X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation des « *décisions du 29 février 2016, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux et reprenant les motifs contenus dans l'avis du médecin de l'Office des étrangers du 9 (sic.) février 2016 et les ordres de quitter le territoire, annexes 13, notifiés ensemble le 14 mars 2016* ».

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 23 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 21 mars 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. DIBI *loco* Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 en Belgique le 20 octobre 2010 muni d'un visa court séjour (de type C).

1.2. Le 26 octobre 2010, ils ont introduit une demande d'asile laquelle s'est clôturée par une décision négative du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 23 décembre 2011.

1.3. Le 19 avril 2011, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi. Le 24 juin 2011, la partie défenderesse a déclaré ladite demande irrecevable.

1.4. Le 29 juillet 2014, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile à l'encontre des deux requérants. Les recours introduits à l'encontre de ces décisions ont été rejetés par les arrêts du Conseil n° 179.577 et 179.578 du 16 décembre 2016.

1.5. Par un courrier du 13 novembre 2014, complété à de nombreuses reprises, ils ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la Loi laquelle a été rejetée par la partie défenderesse en date du 29 février 2016. Le même jour, elle a pris des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Ces décisions constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- Quant à la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois basée sur l'article 9ter (premier acte attaqué) :

« Suite à la demande d'autorisation de séjour introduite par courrier recommandé le 13.11.2014 auprès de nos services par:

S., A. [...]

S., A. [...]

S., D. [...]

S., M. [...]

en application 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 comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, je vous informe que la demande qui a été déclarée recevable le 29.04.2015, est non fondée.

Motif :

Les intéressés invoquent un problème de santé dans le chef de S. A. à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Arménie, pays d'origine des requérants.

Dans son avis médical remis le 24.02.2016, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'il entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou 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 il séjourne .

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

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif des requérants.».

- Quant à l'ordre de quitter le territoire concernant le premier requérant (deuxième acte attaqué) :

« Il est enjoint à Monsieur :

nom + prénom : S., A.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'accès de Schengen⁽²⁾, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 7 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable. ».

- Quant à l'ordre de quitter le territoire concernant la seconde requérante (troisième acte attaqué) :

« Il est enjoint à Madame :

nom + prénom : S., A.

[...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'accès de Schengen⁽²⁾, sauf s'il possède les documents requis pour s'y rendre,

dans les 7 jours de la notification de décision.

MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o 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. Exposé des moyens d'annulation

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955 , des articles 7, 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que le principe général de bonne administration.* ».

2.2. Dans un premier grief, elles invoquent le défaut de motivation et s'adonnent à quelques considérations générales relatives à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs. Elles soulignent qu'en l'espèce, la première décision attaquée s'appuie sur le rapport du médecin-conseil ainsi que sur divers sites internet. Elles admettent que la motivation par référence est possible « *à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130).* », *quod non in specie*. En effet, elles relèvent que les passages pertinents des sites internet auxquels la partie défenderesse se réfère ne sont pas précisés ou reproduits et partant, elles estiment que la motivation n'est pas adéquate.

2.3. Dans un second grief, elles estiment que la motivation de la première décision attaquée est inadéquate au regard de l'article 9ter de la Loi. Elles se réfèrent à l'arrêt du Conseil d'État n° 229.079 du 5 novembre 2014 pour rappeler qu'il existe deux hypothèses susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons médicales. Elles estiment que la partie défenderesse a fait une lecture erronée de l'article 9ter de la Loi en estimant que les traitements et suivis sont disponibles et accessibles au pays d'origine et qu'il n'existe par conséquent, aucun risque pour leur vie ou leur intégrité physique.

Elles estiment en effet que les pathologies du requérant entraînent un risque réel pour sa vie ou pour son intégrité et soulignent que cela n'a nullement été analysé par la partie défenderesse. Elles déclarent qu'en affirmant que les exigences de l'article 9ter de la Loi ne sont pas rencontrées, la partie défenderesse a procédé à un examen incomplet de la demande.

2.4. Dans un troisième grief, elles invoquent la contre-indication médicale à voyager et se réfèrent alors au certificat médical du 30 octobre 2014 dans lequel il était clairement indiqué que le requérant était dans l'incapacité de travailler et de voyager. Elles soulignent qu'elles ne sont pas en mesure de comprendre comment la partie défenderesse peut affirmer que « *les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine* ». Elles invoquent à cet égard les arrêts du Conseil de céans n° 162.175 du 16 février 2016 et n° 169.362 du 24 décembre 2015 pour conclure que la première décision attaquée n'est pas correctement motivée.

2.5.1. Dans un quatrième grief, elles abordent la notion de « *traitement adéquat et accessible* ». Dans un premier point, elles reviennent sur la question du traitement approprié et sur les raisons d'une double prescription de médicaments. Elles soutiennent que, contrairement à ce que la partie défenderesse prétend, le Canakinumab a montré ses effets positifs sur de nombreux patients et son efficacité a été validée par de nombreux experts. Elles produisent à cet effet, un document attestant que « *Le but de l'étude à laquelle participe Monsieur S. est de confirmer ces résultats dans une large*

étude multicentrique. Ce protocole été dument approuvé par les comités d'éthique de 20 pays. ».

Elles reprochent au médecin-conseil de remettre en cause l'effet du traitement alors que le dernier certificat médical « *ayant dû être pris en compte* » relève une amélioration. Elles invoquent également un nouveau certificat médical daté du 11 avril 2016 attestant de cette amélioration.

Elles constatent que dans son avis, le médecin-conseil propose un traitement alternatif « *qui consiste en la prise d'Infliximab (Remicade) et Etanercept (Enbrel)* ».

Elles émettent plusieurs critiques à cet égard :

« - *Le médecin conseil annonce de lui même dans son avis que la réussite n'est que potentiel* (« *l'utilisation de l'interphéron alpha, (...) et l'antagoniste (...) peut être efficace* »). *De plus, il n'a pour référence « qu'un cas de FMF ».*

- *Sans avoir rencontré le patient, il prescrit un traitement différent que celui prescrit par le médecin spécialisé qui suit Monsieur*

- *Il ne rencontre pas les remarques soulevées dans la demande de régularisation à savoir que le requérant « est résistant à la colchicine et à tous les traitements primaires. »*

- *Selon le spécialiste du requérant : « 8 articles ont été publiés sur l'Infliximab dans la FMF. Collectivement ces 8 articles décrivent l'évolution de 10 patients seulement. Le nombre d'articles portant sur l'Etanercept est encore plus limité. » (pièce ..)*

- *Soulevons les effets qu'à ce traitement sur les patients, à avoir des effets secondaires significatifs (notamment risques d'infections graves).*

- *Le Canakinumab est disponible en Belgique et est remboursé par la mutuelle contrairement au traitement proposé par le médecin conseil de la partie adverse. ».*

Elles soulignent également que la partie défenderesse n'apporte aucune information quant à la disponibilité de l'Infliximab alors qu'elle le préconise.

Elles concluent qu'« *Ainsi, contrairement à ce que le médecin conseil avance, l'on ne peut absolument pas conclure que le traitement proposé soit approprié au requérant. Il est vital que le requérant puisse poursuivre son traitement à base de Colchicine et de Canakinumab.*

2.5.2. Dans un second point, elles reviennent sur l'accessibilité du traitement et notamment sur le système de soins de santé en Arménie. Elles rappellent le paragraphe de l'avis du médecin-conseil dans lequel il affirme que les soins médicaux primaires sont gratuits et soulignent à cet égard, référence Internet à l'appui, que le traitement dont doit bénéficier le requérant ne fait pas partie des soins de santé primaires. Elles ajoutent également que « *rien ne démontre que le requérant sera « placé » en cas de retour dans son pays d'origine dans les « groupes sociaux plus vulnérables » et que les soins dont il a besoin seront couverts par cette intervention.* ». Elles se réfèrent à l'une des sources reprises par la partie adverse pour conclure qu'il n'est pas établi que le requérant rentre dans l'une des catégories des groupes dits vulnérables et pour dire que le traitement utile n'est pas non plus repris dans la liste des soins couverts par une intervention.

Elles ajoutent encore que « *Le traitement prescrit par le médecin conseil de l'Office des étrangers est selon différentes sources hors de prix. Il n'est pas remboursé en Belgique, l'on ne peut espérer qu'il le sera en Arménie. Il n'est pas du tout garanti que le requérant pourra obtenir une quelconque aide de l'Etat arménien pour une telle intervention qui, soulignons-le, consiste en un usage fréquent. Le traitement actuellement suivi par le*

requérant est quant à lui totalement indisponible en Arménie comme l'a confirmé le Docteur M. dans les certificats produits avec la demande de régularisation. ».

2.5.3. Enfin, concernant l'incapacité de travail du requérant, elles se basent également sur le certificat médical du 30 octobre 2014 dans lequel il était clairement stipulé que le requérant était en incapacité de travailler. Elles estiment que la motivation de la décision est par conséquent inadéquate dans la mesure où la partie défenderesse n'a pas pris cet élément en considération.

Elles ajoutent que s'il devait être considéré que le requérant est capable de travailler, il y a lieu de tenir compte des difficultés d'accéder au marché du travail en Arménie notamment pour les chômeurs de plus de trois ans, comme c'est le cas en l'espèce.

Selon elles, les soins nécessaires au requérants ne sont ni disponibles ni accessibles au pays d'origine.

2.6. Dans un cinquième grief, elles invoquent la seconde pathologie du requérant et regrettent les affirmations de la partie défenderesse à cet égard. Elles estiment que la partie défenderesse a manqué à son devoir de motivation dans la mesure où « *le médecin conseil passe sous silence les multiples attestations psychologiques du requérant qui démontre qu'il est suivi depuis décembre 2011. Le certificat médical du 27 aout 2014 de la psychologue Mme K. soulève que Monsieur S. a bien des idées d'autodestruction. Un suivi est impérativement nécessaire.* ».

2.7. Dans un sixième grief, elles abordent les ordres de quitter le territoire et affirment qu'il était impératif de prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant, la vie familiale ainsi que l'état de santé du requérant. Elles invoquent à cet égard l'arrêt du Conseil de céans n° 28.158 du 29 mai 2009, l'article 74/13 de la Loi ainsi que le considérant n°6 de la Directive retour. Elles insistent également sur la jurisprudence du Conseil d'État pour faire valoir le droit à être entendu et l'obligation pour la partie défenderesse de respecter le devoir de minutie dans sa prise de décision.

En l'espèce, elles relèvent une violation de l'article 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après la CEDH) dans la mesure où « *ils vivent en Belgique depuis plus de cinq ans et qu'ils y ont forcément développé des attaches sociales. Les enfants mineurs sont scolarisés, en cas de retour dans leur pays d'origine, ils seront contraints d'interrompre leur scolarité. La décision ne respecte pas la vie privée et familiale de la famille. Il ressort de la décision attaquée que la vie familiale n'a aucunement été prise en compte par la partie adverse, en violation de l'article 74/13 de la loi, de l'article 8 CEDH ainsi que de l'intérêt supérieur de l'enfant.* ».

Elles concluent en arguant de ce que « *Votre Conseil a jugé dans une cause analogue qu'il ne ressortait effectivement d'aucun élément du dossier que la partie adverse ait tenu compte de la vie privée et de l'état de santé des requérants. La partie adverse ne saurait apporter une observation postérieure quant à ces éléments partant la décision doit être annulée puisqu'elle ne respecte pas le prescrit de l'article 74/13 de la loi de 1980. (CCE n°144.095 du 24 avril 2015). La décision est constitutive d'erreur manifeste, n'est ni légalement ni adéquatement motivée et méconnait les articles 62 et 74/13 de la loi, le principe de bonne administration visé au moyen.* ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur le quatrième grief, les parties requérantes reprochent à la partie défenderesse de remettre en cause l'effet de la combinaison de deux médicaments (à savoir le Colchicine et le Canakinumab) sur l'état de santé du requérant. Elles estiment en effet que les derniers certificats médicaux attestent le contraire.

3.2. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi, « *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 1^{er}, 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 9ter précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements 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.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au

destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée 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 (cfr. dans le même sens, RvSt, n° 101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n° 147.344, 6 juillet 2005).

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 24 février 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de pathologies « *qui n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Arménie* ». En ce qui concerne le traitement actif actuel, après avoir reconnu que le requérant prenait bien du Colchicine et du Canakinumab, la partie défenderesse a ajouté que « *ce traitement n'a pas empêché chez le requérant la survenue de plusieurs poussées cliniques depuis son introduction (soit en décembre 2014, mars, juin et août 2015) et la persistance d'un syndrome inflammatoire (CRP supérieur à 6mg/L), dans des valeurs supérieures à celle (sic.) relevées dans les biologies des 17.12.2012 et 28.12.2012 avant l'étude et donc de l'introduction du Canakinumab/placebo.* ».

Le Conseil observe toutefois que, comme l'affirment les parties requérantes dans leur requête, les deux derniers certificats médicaux datés du 12 janvier 2016 et pris en compte par le médecin-conseil indiquent que c'est bien la combinaison des deux médicaments qui améliore l'état de santé du requérant. En effet, un premier certificat du 12 janvier 2016 fait rapport d'une consultation du 15 décembre 2015 et indique que dans le cadre du protocole Canakinumab, le patient a stoppé la prise de Colchicine. Le médecin constate alors une « *Persistance des douleurs articulaires et d'une tuméfaction au niveau des doigts, du genou et des chevilles + érythème* ». Il note également que le taux de CRP est de 4,3mg/L et prescrit la reprise immédiate du Colchicine. Dans le second certificat médical daté du 12 janvier 2016 faisant rapport de la consultation du 12 janvier 2016, le médecin constate alors, toujours dans le cadre du protocole Canakinumab et suite à la reprise du Colchicine, une amélioration des douleurs articulaires et un taux de CRP à 1,4mg/L.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée sur ce point en termes de note d'observations, n'est pas de nature à énerver ce constat dès lors qu'il y a bien lieu de constater que c'est la combinaison des deux médicaments qui a un effet positif sur l'état de santé du requérant et que le syndrome inflammatoire diminue (CRP maintenant inférieur à 6mg/L).

3.4. En outre, force est de constater que dans son examen de la disponibilité des médicaments nécessaires, la partie défenderesse n'a pas cherché à savoir si le Canakinumab était bien disponible en Arménie. Elle semble plutôt proposer un traitement alternatif composé d'Infliximab et d'Etanercept mais force est néanmoins de constater qu'elle s'est abstenu de vérifier que l'Infliximab était bien disponible au pays d'origine.

3.5. Partant, le Conseil note qu'il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans le rapport établi par le médecin conseil de la partie défenderesse et dans la décision attaquée, tirées de la base de données « *MedCOI : International SOS* », que le traitement médicamenteux requis en vue de soigner les pathologies du requérant est disponible en Arménie, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne la disponibilité du traitement nécessaire au requérant.

Il résulte de ce qui précède qu'en ce qu'il est pris de la violation de l'article 62 de la Loi, et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, le moyen unique est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.6. Les ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes constituant l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée, qui leur ont été notifiés à la même date (voir supra, point 1.5. du présent arrêt), il s'impose de les annuler également.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée 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 1^{er}

La décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi ainsi que les deux ordres de quitter le territoire (annexes 13), pris le 29 février 2016, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme M.-L. YA MUTWALE,

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

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE