



Arrêt

n° 187 498 du 24 mai 2017
dans l'affaire X / VII

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 VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 janvier 2017, par X, X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 7 décembre 2016.

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'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 8 mars 2017.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me C. TAYMANS loco Me F. ROLAND, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 1^{er} décembre 2009, les requérants ont, chacun, introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Ces procédures se sont clôturées négativement par l'arrêt du Conseil de céans n° 96.703 du 7 février 2013.

1.2. Le 30 août 2012, la partie défenderesse a pris, à l'égard de chaque requérant, un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.3. Par courrier daté du 17 décembre 2012, les requérants 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 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), faisant état d'un problème médical dans le chef du premier requérant.

Le 21 mars 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.4. Par courrier daté du 13 avril 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, faisant à nouveau état d'un problème médical dans le chef du premier requérant.

Le 15 octobre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été entreprise de recours.

1.5. Par courrier daté du 21 novembre 2014, les requérants ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, faisant à nouveau état d'un problème médical dans le chef du premier requérant.

1.6. Par courrier daté du 22 décembre 2014, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande semble toujours pendante à l'heure actuelle.

1.7. Le 4 mai 2015, la partie défenderesse a déclaré irrecevable la demande visée au point 1.5. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans aux termes de l'arrêt n° 177 105 du 27 octobre 2016.

1.8. Par courrier daté du 17 juin 2015, les requérants ont introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, faisant état d'un problème médical dans le chef du deuxième requérant.

Le 5 août 2015, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision n'apparaît pas avoir été notifiée aux requérants.

1.9. Le 7 décembre 2016, la partie défenderesse a déclaré recevable mais non fondée la demande visée au point 1.5. Cette décision, notifiée aux requérants le 29 décembre 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé [du premier requérant] 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 du requérant.

Dans son avis médical remis [le] 05/12/2016, (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivis requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine.

Il s'ensuit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins en Arménie. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré 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 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 8bis de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), des « principes généraux de bonne administration, notamment du principe de confiance légitime, du principe de préparation avec soin d'une décision administrative », ainsi que du « défaut de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier ».

2.2. Après un bref exposé théorique relatif à la portée de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'obligation de motivation formelle et des principes généraux visés au moyen, la partie requérante développe un premier grief concernant l'accessibilité des soins au pays d'origine. Elle fait valoir que la base de données MedCOI « n'est pas accessible au grand public et que donc les informations déposées au dossier administratif ne sont pas vérifiables puisqu'un mot de passe est nécessaire pour entrer sur la base de données », et soutient qu'elle « n'a pas été en mesure de prendre connaissance de ces documents avant d'introduire le présent recours », avec pour conséquence qu'« elle ne peut bénéficier d'un recours effectif, ce qui constitue une violation des articles 3 et 13 de la CEDH ». Elle soutient également être « incapable de comprendre la motivation de la décision attaquée ».

Elle expose, *in fine*, que « les « réponses MedCOI » sont systématiquement laconiques et ne permettent pas d'affirmer que le suivi et les médicaments dont la partie requérante a besoin, sont effectivement disponibles », dès lors qu'« Ils ne permettent [...] pas de répondre aux questions les plus élémentaires concernant la disponibilité des soins, tant en termes de continuité que d'effectivité ».

2.3. A l'appui d'un deuxième grief, concernant l'accessibilité des soins, elle soutient que « les soins qui lui sont nécessaires ne lui sont pas accessibles, notamment financièrement, en Arménie ». Elle fait valoir que le premier requérant « est âgé de 43 ans et au vu de son état de santé, il est dans l'incapacité de travailler. Il ne pourra bénéficier d'aucune ressource en cas de retour en Arménie et sera donc incapable de payer ses soins de santé. Les parents du requérant sont quant à eux âgés de 58 et 60 ans et ne peuvent plus s'insérer sur le marché de l'emploi arménien ».

Elle reproche à la partie défenderesse sa « lecture partielle voire partielle des sources utilisées ». Elle soutient, en substance, que l'incapacité de travail du premier requérant, établie par un certificat du 18 novembre 2014, subsisterait à l'heure actuelle, dès lors que « Aucun certificat médical postérieur n'établit que l'incapacité de travail est terminée » et que « Au contraire, les rapports médicaux postérieurs au certificat du 18.11.2014 confirme[nt] la gravité de la pathologie du [premier] requérant, dont l'état de santé continue d'ailleurs à s'aggraver », et fait grief à la partie défenderesse de considérer que « le requérant peut travailler ».

S'agissant, ensuite, de l'aide éventuelle accordée aux demandeurs d'emploi en Arménie, elle fait valoir qu'« il n'est pas certain que le requérant, au vu de son absence du territoire arménien depuis près de 10 ans, puisse être reconnu comme demandeur d'emploi officiel ». Elle se réfère ensuite à un rapport de Caritas International de 2010, également utilisé par la partie défenderesse, et expose que « les aides accordées sont limitées pour une période de 6 à 12 mois (6 mois + 1 mois par période de 3 ans de tra[vai]l) et qu'en 2010, ces aides s'élevaient à 32,48 € / mois », arguant que « Le requérant comprend difficilement comment il pourrait subvenir à ses besoins essentiels (logement, nourriture, etc.) et financer ses soins de santé avec une telle somme ».

Elle poursuit en critiquant l'affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse, basée sur un document de l'administration de la sécurité sociale américaine, selon laquelle « *les familles indigentes bénéficient d'allocations familiales sociales [...] plus leur situation est précaire, plus le montant des allocations est élevé* », faisant valoir que la lecture du document précité révèle que les allocations susvisées sont « destinées aux familles avec un enfant mineur à charge (ce qui semble couler de source). Il est donc évident que le [premier] requérant [...] et ses parents ne pourront donc pas bénéficier de ces allocations en cas de retour ».

Elle fait également valoir que « Concernant la somme avec laquelle la partie requérante a voyagé jusqu'en Belgique, il apparaît clairement de leurs conditions de vie actuelle qu'ils n'ont plus aucun moyen de se procurer une telle somme », dès lors que « Toutes leurs économies ont [...] été utilisées pour fuir leur pays, où ils ont été gravement persécutés ».

In fine, elle critique l'affirmation de la partie défenderesse selon laquelle certains soins spécialisés, notamment en psychologie, seraient gratuits et entièrement pris en charge par l'Etat arménien. Elle soutient n'avoir aucun accès au rapport « réalisé par un fonctionnaire belge » sur lequel se fonde la partie défenderesse à cet égard, et être, dès lors, « dans l'incapacité de comprendre la motivation de la décision attaquée ». Elle affirme ensuite que « à la lecture des autres sources utilisées par la partie défenderesse [...] la réalité est bien différente que ce que la décision laisse penser », et observe que « bien qu'en principe les médicaments pour les personnes atteinte de pathologies psychiques sont gratuits en Arménie, la réalité est bien différente : seuls quelques médicaments sont gratuits », précisant à cet égard que « si l'on compare les médicaments prescrits au requérant par son psychiatre à l'heure actuelle (repris dans l'avis médical annexé à la décision attaquée, p. 2 : Clopixol, Seroquel, Vanlafaxine, Mirtazapine, Dépakine) et les médicaments disponibles gratuitement en Arménie, on voit qu'un seul médicament prescrit au requérant figure sur cette liste ». Elle conclut sur ce point en soutenant qu'« il

apparaît clairement que les soins nécessaires au [premier] requérant ne lui seront pas suffisamment accessibles dans son pays d'origine ».

2.4. A l'appui d'un troisième grief, elle rappelle, en se référant à l'arrêt n° 82/2012 de la Cour constitutionnelle, que « les médecins-conseil de la partie défenderesse sont, comme tout médecin, soumis à la déontologie médicale ». Elle développe ensuite un argumentaire, fondé sur le Code de déontologie médicale, visant à démontrer que « L'examen in concreto du dossier emporte donc nécessairement l'obligation d'examiner le patient », et soutient que « le [premier] requérant aurait dû être examiné par le médecin-conseil en vue de l'avis médical que ce dernier a rendu dans le cadre de sa demande 9^{ter} ». Elle soutient également que le médecin conseil de la partie défenderesse « aurait dû s'assurer que les soins et le traitement spécifiques dont le [premier] requérant a besoin lui seront accessibles de manière continue en cas de retour dans son pays », et lui fait grief d'avoir rendu son avis « sans consulter le patient et sans demander d'avis complémentaire ».

2.5. Sous un intitulé « Risque de préjudice grave et difficilement réparable », elle fait valoir que « Comme il ressort des différents certificats médicaux déposés à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour par la partie requérante, un arrêt ou une dégradation du traitement et du suivi dont elle bénéficie entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ». Arguant que « les traitements adéquats dont la partie requérante doit bénéficier n'apparaissent ni suffisamment disponibles, ni suffisamment accessibles dans son pays d'origine », elle soutient que « la renvoyer vers son pays d'origine emporte un risque de violation du droit [de] la partie requérante à bénéficier de soins et traitements médicaux appropriés, corollaire du droit de ne pas subir des traitements inhumains et dégradants, consacré à l'article 3 de la CEDH ».

3. Discussion.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 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 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, 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).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 5 décembre 2016 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre de « Syndrome anxio-dépressif à composante post-traumatique, épilepsie », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel 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 l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

3.3. En effet, sur le premier grief, s'agissant des critiques selon lesquelles, d'une part, « la base de données MedCOI » n'est « pas accessible au grand public et que donc les informations déposées au dossier administratif ne sont pas vérifiables puisqu'un mot de passe est nécessaire pour entrer sur la base de données », et d'autre part, la partie requérante « n'a pas été en mesure de prendre connaissance de ces documents avant d'introduire le présent recours », le Conseil constate que les informations issues de la base de données MedCOI sont clairement reproduites dans le cadre de l'avis médical du 5 décembre 2016, et relève qu'une copie des informations issues de cette même base de données se trouve au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. Partant, les critiques susvisées apparaissent dénuées de pertinence.

Quant aux allégations selon lesquelles « les « réponses MedCOI » sont systématiquement laconiques et ne permettent pas d'affirmer que le suivi et les médicaments dont la partie requérante a besoin, sont effectivement disponibles », dès lors qu'« Ils ne permettent [...] pas de répondre aux questions les plus élémentaires concernant la disponibilité des soins, tant en termes de continuité que d'effectivité », le Conseil observe, à la lecture de l'avis médical du 5 décembre 2016 (note infra-paginale n°4), que les informations de la base de données MedCOI sont collectées par « des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine [...] engagés [...] pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident », constat que la partie requérante reste en défaut de critiquer utilement, dans la mesure où elle se borne à en prendre le contre-pied par le biais des allégations susvisées, sans nullement, de surcroît, étayer ses propos *in concreto*. Par ailleurs, le Conseil relève que le premier requérant n'a pas fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes sur la disponibilité en Arménie des médicaments et traitements requis par son état de santé, problématique dont il ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à la demande de séjour formulée sur pied de l'article 9^{ter} de la loi. Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes et un tant soit peu individualisées fournies par le premier requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, celui-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation. Dès lors, il apparaît que la motivation adoptée quant à la disponibilité des soins en Arménie est adéquate et suffisante.

Quant à la violation alléguée des articles 3 et 13 de la CEDH, il est renvoyé au point 3.6 ci-après.

3.4. Sur le deuxième grief, relatif à l'accessibilité des traitements et du suivi médical en Arménie, le Conseil observe que, dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.8., la partie requérante

s'est limitée à faire valoir que « Deux rapports détaillés ont été établis, le patient doit par nécessité médicale être maintenu en Belgique pour le suivi des pathologies graves dont il est atteint. Le traitement doit donc impérativement se poursuivre en Belgique. La famille qui l'entoure [sic]. Le risque, sans traitement adéquat, est de sombrer dans un coma », restant de la sorte en défaut de produire des informations pertinentes en vue d'établir leur inaccessibilité au pays d'origine au regard de la situation individuelle du premier requérant.

Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à ses allégations relatives, en substance, à la situation financière actuelle des requérants et aux aides et allocations octroyées en Arménie, ainsi qu'à l'absence de gratuité de la plupart des médicaments prescrits au premier requérant, dès lors que la partie requérante est restée en défaut d'invoquer de tels éléments à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour. Ces éléments étant invoqués pour la première fois en termes de requête, le Conseil ne saurait y avoir égard pour apprécier la légalité de la décision querellée et ce, en vertu des enseignements, auxquels il se rallie, de la jurisprudence administrative constante, selon lesquels il y a lieu, pour l'exercice de ce contrôle, de « [...] se replacer au moment même où l'acte administratif a été pris [...] » (en ce sens, notamment: C.E., arrêt n° 110.548 du 23 septembre 2002). Il en va de même des allégations portant que « les parents du requérant sont âgés de 58 et 60 ans et ne peuvent plus s'insérer sur le marché de l'emploi arménien » et qu' « il apparaît clairement de leurs conditions de vie actuelle [que les requérants] n'ont plus aucun moyen de se procurer [une somme d'argent équivalente à celle avec laquelle ils ont voyagé jusqu'en Belgique]. Toutes leurs économies on en effet été utilisées pour fuir leur pays, où ils ont été gravement persécutés », qui, au demeurant, ne sont étayées d'aucun élément concret.

Surabondamment, quant à l'affirmation selon laquelle « il n'est pas certain que le requérant, au vu de son absence du territoire arménien depuis près de 10 ans, puisse être reconnu comme demandeur d'emploi officiel », force est de constater qu'elle n'est nullement démontrée et relève, dès lors, de la pure hypothèse.

Enfin, s'agissant de l'argumentaire selon lequel la partie requérante n'aurait eu aucun accès au « rapport d'un fonctionnaire à l'immigration de 2009 [...] réalisé par un fonctionnaire belge » et aurait dès lors été dans l'incapacité de comprendre la motivation de l'acte attaqué, force est de constater qu'une copie de ce rapport figure au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. Partant, l'argumentaire susvisé apparaît dénué de pertinence.

S'agissant, ensuite, de l'allégation selon laquelle le requérant « est âgé de 43 ans et au vu de son état de santé, il est dans l'incapacité de travailler », le Conseil constate, tout d'abord, que le requérant, né le 5 mai 1983, est âgé de 33 ans et non de 43 ans. Il observe, ensuite, quant à l'incapacité de travail alléguée, que le médecin conseil de la partie défenderesse a relevé, dans son avis du 5 décembre 2016, qu' « il n'a pas été signalé que l'incapacité de travail de plus de trois mois délivrée en 11.2014 ait été prolongée ». Ce constat n'est pas utilement contesté par la partie requérante, qui, en ce qu'elle affirme qu' « Aucun certificat médical postérieur n'établit que l'incapacité de travail est terminée », se borne, en définitive, à en prendre le contre-pied, tout en restant en défaut de démontrer que l'incapacité de travail susmentionnée était toujours d'actualité au moment de la prise de l'acte attaqué. Le Conseil rappelle à cet égard que c'est à l'étranger, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour, de faire valoir les éléments qu'il juge utiles, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat à cet égard, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008 et n° 27 888 du 27 mai 2009). Quant à la circonstance que « les rapports médicaux postérieurs au certificat du 18.11.2014 confirme[nt] la gravité de la pathologie du requérant, dont l'état de santé continue d'ailleurs à s'aggraver », le Conseil estime qu'elle n'est pas de nature à renverser les constats qui précèdent, dans la mesure où le seul document figurant au dossier administratif et relatif à l'état de santé du requérant, postérieur au certificat du 18 novembre 2014, susvisé, est un « avis psychologique », daté du 21 mai 2015 et établi par une « psychologue clinicienne ». Il ne peut, dès lors, être qualifié de rapport « médical », et ne fait, en tout état de cause, nullement allusion à une quelconque incapacité de travail du requérant, en telle manière qu'il n'est pas de nature à démontrer que ladite incapacité de travail était toujours d'actualité au moment de la prise de l'acte attaqué.

Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que le motif de l'acte attaqué, selon lequel « [...] le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis [...] sont accessibles à l'intéressé qu'il n'est fait mention d'aucune contre-indication, tant vis à-vis des déplacements que des voyages et qu'il n'y a pas aussi de contre-indication médicale à un retour au pays d'origine. Il s'ensuit

qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins en Arménie », n'est pas utilement contesté par la partie requérante, qui reste en toute hypothèse en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard. Partant, les griefs tirés d'une lecture « partielle ou partiale » des sources utilisées par la partie défenderesse apparaissent dénués de pertinence.

3.5. Quant au troisième grief, fondé sur les articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale et portant que le premier requérant aurait dû être examiné par le médecin conseil de la partie défenderesse « en vue de l'avis médical que celui-ci a rendu dans le cadre de sa demande 9ter », 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 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* ». 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.

Par ailleurs, dans son arrêt n° 82/2012 du 28 juin 2012, cité par la partie requérante, la Cour constitutionnelle a déclaré non fondé le moyen qui était pris, notamment, de la violation, par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 124 du Code de déontologie médicale. Elle a jugé à cet égard que « *B.14.2. Comme l'indique l'alinéa 5 du paragraphe 1^{er} de la disposition attaquée, c'est sur la base de ce certificat médical type que le fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué rend son avis. S'il l'estime nécessaire, il peut encore examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts dans les disciplines énumérées à l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007. B.15. Rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir, sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites. Il en résulte qu'à cet égard, il n'y a pas de différence de traitement entre les étrangers visés par la disposition attaquée et tout autre patient.* » (le Conseil souligne).

Le Conseil rappelle également que l'article 124 du Code de déontologie médicale dispose que « *Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins* ». Or, en l'occurrence, le Conseil ne peut qu'observer que le médecin fonctionnaire de la partie défenderesse ne pose en aucune façon un diagnostic et n'émet aucun pronostic, éléments qui relèvent en l'espèce de la responsabilité des médecins personnels du premier requérant, mais est chargé de rendre un avis. Partant, le grief manque en droit.

En pareille perspective, l'invocation des articles 113 et 114 du Code précité et de l'article 8bis de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé, lesquels sont relatifs à la « continuité des soins », apparaît dénuée de pertinence, dès lors que, ainsi que relevé *supra*, le médecin conseil de la partie défenderesse n'intervient pas en tant que « prestataire de soins » au sens de ces dispositions.

3.6.1. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son argumentation, dès lors que la décision attaquée n'est, en l'espèce, assortie d'aucune mesure d'éloignement.

Le Conseil rappelle, par ailleurs, qu'en toute hypothèse, l'examen, au regard de l'article 3 de la CEDH, de la situation d'un étranger faisant l'objet d'une mesure d'éloignement, dont la demande d'autorisation de séjour a été déclarée irrecevable, devra, le cas échéant, se faire au moment de l'exécution forcée de ladite mesure et non au moment de sa délivrance (dans le même sens : C.E., arrêts n° 207.909 du 5 octobre 2010 et n° 208.856 du 29 octobre 2010). Le moyen est dès lors prématuré à cet égard.

3.6.2. S'agissant de la violation alléguée de l'article 13 de la CEDH, le Conseil constate que, dans le cadre du présent recours, la partie requérante a parfaitement été mise à même de faire valoir ses moyens de défense à l'encontre de l'acte attaqué.

En tout état de cause, le Conseil rappelle que le droit à un recours effectif tel que prévu par l'article 13 de la CEDH n'est imposé que dans le cas où les droits et libertés reconnus dans la CEDH ont été violés, *quod non* en l'espèce, au vu des développements repris *supra* sous le point 3.6.1.

3.7. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

4.1. 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.

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

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

Mme N. CHAUDHRY, président f. f., juge au contentieux des étrangers,

Mme E. TREFOIS, greffier.

Le greffier,

Le président,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY