



Arrêt

**n° 191 192 du 31 août 2017
dans l'affaire X / III**

En cause : 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 18 mars 2011 par X et X, agissant en leurs noms propres et en qualité de représentants légaux de leurs enfants mineurs X, X et X, tous de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision du 30 décembre 2010 rejetant la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, notifiée le 16 février 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 la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 7 mars 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me A. MOSKOFIDIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. DE HAES *loco* Me F. MOTULSKY, 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 sont arrivés en Belgique le 7 septembre 2009 et ont introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée négativement par un arrêt n° 47.102 rendu par le Conseil de céans le 6 août 2010.

1.2. Le 3 juin 2010, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant des problèmes de santé de la première requérante.

1.3. Le 31 août 2010, ils se sont vu délivrer des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 52.983 du 14 décembre 2010, les actes contestés ayant été retirés par la partie défenderesse en date du 14 septembre 2010.

1.4. En date du 30 décembre 2010, la partie défenderesse a pris à l'encontre des requérants une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour précitée du 3 juin 2010.

Cette décision qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Les intéressés font valoir l'état de santé de Madame [H.S.] à l'appui de leur demande de régularisation sur base de l'article 9^{ter}.

L'avis du Médecin de l'Office des étrangers a donc été requis afin qu'il se prononce sur la gravité ou non de l'état de santé de la requérante. Ceci dans le but d'émettre un avis sur la possibilité d'un éventuel retour au pays d'origine, l'Arménie.

Dans son rapport du 20.12.2010, le Médecin nous apprend que la requérante souffre de plusieurs pathologies. Tout d'abord, une pathologie psychique et des céphalées récurrentes. Ensuite, une myopie connue depuis l'enfance et corrigée par le port de lentilles de contact. Elle souffre également d'une anémie ferriprive ainsi que d'une otite moyenne chronique. Un traitement médicamenteux multiple est prescrit pour soigner la requérante. Les pathologies invoquées n'empêchent pas de voyager.

Le site de la Liste des Médicaments essentiels en Arménie (www.pharm.am) nous indique que les médicaments nécessaires au traitement de la requérante sont disponibles en Arménie. De plus, des services spécialisés en psychiatrie et le traitement des pathologies ophtalmologiques sont disponibles en Arménie selon le registre des entreprises en Arménie (www.spyur.am), l'association psychiatrique arménienne (www.apnet.am) et courrier d'ambassade du 24.09.2008.

Vu les éléments précités, le Médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour en Arménie.

Soulignons également que, selon le rapport de l'agent à l'immigration, certains soins de santé spécialisés dont notamment ceux pour les maladies psychologiques sont gratuits car entièrement pris en charge par l'Etat. Il indique également que les hôpitaux du pays sont accessibles à toute la population et que la qualité des soins fournis est assurée partout grâce aux dispensaires.

En outre, le site internet d'IRRICO¹ Information sur le Retour et la Réintégration dans les Pays d'Origine, soutenu par l'Organisation Internationale pour les

Migrations, montre qu'en Arménie tous les types de services médicaux sont disponibles pour les personnes vulnérables dans le cadre du programme d'état.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Le rapport du Médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine sont disponibles dans le dossier administratif du requérant.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que les intéressés souffrent 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 leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

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 ».

2. Question préalable

2.1. Par un courrier du 21 février 2017, la partie défenderesse a avisé le Conseil que le deuxième requérant « a été éloigné en date du 19/08/2013 ». Interrogés à cet égard à l'audience du 7 mars 2017, la partie défenderesse et l'avocat des requérants conviennent du défaut d'intérêt en ce qui concerne le deuxième requérant.

2.2. Le Conseil prend acte et conclut que le présent recours est irrecevable pour défaut d'intérêt à agir à l'égard du deuxième requérant.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1.1. Les requérants prennent un premier moyen libellé comme suit : « *Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980 ; van artikel 62 van de Vreemdelingenwet ; van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen + schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel* » (traduction libre : « *La violation de l'article 9ter de la loi sur les étrangers du 15/12/1980 ; de l'article 62 de la loi sur les étrangers ; des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation des principes généraux de bonne administration, notamment le principe de l'obligation matérielle, ainsi que les principes de précaution et du raisonnable* »).

3.1.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, ils invoquent les droits de la défense.

Ils soutiennent avoir produit à l'appui de leur demande du 1^{er} juin 2010, complétée par les courriers des 12 septembre 2010 et 17 novembre 2010, plusieurs documents, notamment des rapports des médecins, desquels il ressort suffisamment que l'état médical de la requérante est tel qu'elle ne peut voyager et que son retour dans le pays d'origine constitue un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. Ils reprochent à la partie

défenderesse de n'avoir pas examiné de manière raisonnable et prudente ces divers documents disponibles dans leur dossier.

3.1.3. Dans ce qui s'apparente à une deuxième branche, ils invoquent la violation de l'obligation de motivation formelle.

Ils soutiennent n'avoir jamais reçu notification du rapport médical du médecin de la partie défenderesse, daté du 20 décembre 2010, sur lequel se base la décision attaquée du 30 décembre 2010.

Ils expliquent que la commune de Heusden-Zolder, leur ancien lieu de résidence, avait transmis le 11 février 2011 à la commune de Zottegem, leur nouvelle adresse, par voie de fax, la décision attaquée pour que celle-ci leur soit notifiée.

Ils soutiennent que la décision attaquée leur avait été notifiée le 16 février 2011 par la commune de Zottegem et qu'à cette occasion, ils affirment n'avoir reçu aucun rapport médical d'un médecin-attaché, ni aucun rapport médical quelconque. Ils disent n'avoir reçu aucune enveloppe contenant le rapport médical du médecin de la partie défenderesse, alors qu'en principe ledit rapport médical doit être envoyé dans une enveloppe fermée à la commune qui, à son tour, le notifie à la personne concernée.

Ils invoquent un échange d'informations par courriel entre leur avocat et la partie défenderesse en date du 17 mars 2011, soit l'avant dernier jour du délai d'introduction du recours en annulation contre la décision litigieuse, par lequel il apparaît que leur avocat avait fait savoir à la partie défenderesse que le rapport médical du médecin-attaché du 20 décembre 2010 n'avait pas été porté à la connaissance des requérants.

Ils en concluent que la partie défenderesse a violé l'obligation formelle de motivation dès lors qu'il ne peut être clairement établi sur quelle base la décision attaquée aurait été prise, étant donné que les requérants ignorent le contenu du rapport médical sur base duquel se fonde l'acte attaqué et ne peuvent donc le critiquer.

3.1.4. Dans ce qui s'apparente à une troisième branche, ils affirment avoir produit à l'appui de leur demande du 1^{er} juin 2010, complétée les 12 septembre et 17 novembre 2010, pas moins de 34 attestations médicales faisant apparaître la nécessité pour la requérante d'un suivi médical spécialisé, en particulier par un ophtalmologue et un psychiatre. Ils estiment que les rapports médicaux produits prouvent le bien-fondé de leur demande introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi.

3.1.5. Dans ce qui s'apparente à une quatrième branche, ils invoquent la violation par la partie défenderesse des principes généraux de bonne administration, notamment le principe de précaution.

Ils affirment que la partie défenderesse avait la possibilité de soumettre la requérante malade à un examen médical, lequel aurait apporté au dossier un éclaircissement différent. Dans sa demande du 1^{er} juin 2010, la requérante malade avait formellement fait savoir qu'elle était disposée à répondre immédiatement à toute invitation du médecin fonctionnaire pour fournir des plus amples informations, aussi bien oralement que par écrit, de manière à vérifier la possibilité pour la requérante de voyager vers son pays d'origine, ainsi que sa situation médicale.

Ils reprochent également au médecin fonctionnaire de n'avoir pas consulté un spécialiste en ophtalmologie et en psychiatrie, voire les médecins traitants de la requérante quant aux problèmes de santé de cette dernière.

Ils en concluent que la partie défenderesse a manqué à son obligation de précaution et à son obligation de motivation, prévues dans les principes généraux de bonne administration, notamment le principe de motivation matérielle. De même, ils reprochent à la partie défenderesse d'avoir violé l'article 62 de la Loi, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

3.2. Les requérants prennent un deuxième moyen libellé comme suit : « *Schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)* » (traduction libre : « *La violation de l'article 3 de la Convention européenne de droits de l'Homme (CEDH)* »).

Ils affirment qu'il ressort des rapports produits dans leur demande de séjour du 1^{er} juin 2010, complétée par les courriers des 12 septembre 2010 et 17 novembre 2010, que la requérante malade n'est pas en état de voyager et qu'un traitement médical adéquat n'est pas accessible pour elle dans son pays d'origine, de sorte qu'un retour vers ledit pays est impossible.

Ils soutiennent que compte tenu de la situation vulnérable de la requérante malade, un retour dans son pays d'origine entraînerait un risque pour sa santé, vu que le traitement actuel poursuivi en Belgique serait compromis.

3.3. Les requérants prennent un troisième moyen libellé comme suit : « *Schending van het redelijkheidbeginsel* » (traduction libre : « *La violation du principe du raisonnable* »).

Ils affirment avoir produit à l'appui de leur demande du 1^{er} juin 2010 plus de 30 attestations médicales établies par les médecins traitants, lesquelles démontrent que les conditions médicales de la requérante malade sont telles qu'elle se trouve dans le besoin d'un suivi régulier par un ophtalmologiste et un psychiatre et qu'il n'y a pas d'autres alternatives possibles pour le traitement en cours.

Ils affirment que la partie défenderesse avait la possibilité de soumettre la requérante malade à un examen médical, lequel aurait apporté au dossier un éclaircissement différent.

Ils soutiennent qu'il est déraisonnable que la requérante malade n'ait pas été soumise à un examen médical et que l'acte attaqué se soit fondé sur un avis d'un médecin fonctionnaire daté du 20 décembre 2010, lequel n'a même pas été porté à la connaissance des requérants.

4. Examen des moyens d'annulation

4.1. Sur les trois moyens réunis, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, tel qu'applicable au moment de la prise de la décision attaquée, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 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 ».

4.3. Il résulte de la lecture de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, précité de la Loi, que cette disposition présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et n° 229.073), n'exclut

pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

4.4. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation de la première requérante sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi. En effet, la partie défenderesse considère que les pathologies dont souffre la première requérante n'excluent pas un éloignement vers son pays d'origine où elle ne court pas un risque réel d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans les motifs de l'acte attaqué, ainsi que dans l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse, il a été démontré que les soins et le suivi médical requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine des requérants.

A cet égard, le Conseil constate que la décision attaquée repose notamment sur le rapport médical du 20 décembre 2010, établi par le médecin conseiller de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour.

A la lecture du dossier administratif, le Conseil constate que le rapport médical précité mentionne notamment ce qui suit :

« **Pathologies actives actuelles :**

Etat dépressif.

Céphalées récurrentes.

Myopie connue depuis l'enfance, corrigée par le port de lentilles de contact.

Anémie ferriprive.

Otite moyenne chronique de l'oreille droite.

Traitement actif actuel :

Cataflam 50 mg 3x/j.

Losferron 695 mg 1x/j. pendant 60j.

Mirtazapine 45 mg 1x, le soir.

Motilium instant 1x/j.

Capacité de voyager :

Les pathologies relatées dans le dossier médical : état dépressif, céphalées itératives, myopie, anémie ferriprive traitée, otite moyenne chronique de l'oreille droite, n'altèrent pas la capacité de voyager.

Disponibilité des soins et du suivi :

Le diclofenac (Cataflam, anti-inflammatoire non-stéroïdien), la dompéridone (Motilium, antiémétique), la duloxétine (antidépresseur du 2^{ème} groupe comme la mirtazapine), les complexes de fer, sont disponibles en Arménie : www.pharm.am.

Des services spécialisés en psychiatrie et le traitement des pathologies ophtalmologiques sont disponibles en Arménie : www.spyur.am, www.apnet.am et courrier d'ambassade du 24.09.2008.

Conclusions:

Les pathologies dont souffre la requérante, l'état dépressif, les céphalées, la myopie corrigée, l'anémie ferriprive traitée, l'otite moyenne, ne revêtent pas actuellement de caractère de gravité ; de plus, les soins adéquats sont disponibles en Arménie.

La maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine.

L'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical nous pouvons conclure que l'état dépressif, la myopie, les céphalées, l'anémie ferriprive, l'otite moyenne chronique, bien qu'ils puissent être considérés comme des pathologies entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate, elles n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Arménie.

D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ».

Le Conseil observe, par ailleurs, que les cinquième, sixième et septième paragraphes des motifs de l'acte attaqué indiquent que « selon le rapport de l'agent à l'immigration, certains soins de santé spécialisés dont notamment ceux pour les maladies psychologiques sont gratuits car entièrement pris en charge par l'Etat. Il indique également que les hôpitaux du pays sont accessibles à toute la population et que la qualité des soins fournis est assurée partout grâce aux dispensaires ; [qu'] en outre, le site internet d'IRRICO¹ Information sur le Retour et la Réintégration dans les Pays d'Origine, soutenu par l'Organisation Internationale pour les Migrations, montre qu'en Arménie tous les types de services médicaux sont disponibles pour les personnes vulnérables dans le cadre du programme d'état ; [que] les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie ».

4.5. Le Conseil observe que les motifs de l'acte attaqué, ainsi que le rapport médical précité du médecin conseiller de la partie défenderesse, répondent aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et ne méconnaissent pas la portée de l'article 9ter de la Loi.

En effet, il ressort du dossier administratif, ainsi que des motifs de l'acte attaqué et du rapport médical précité que la partie défenderesse et son médecin conseiller ont, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans les différentes pièces médicales et les différents certificats médicaux qui ont été soumis dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour des requérants, en expliquant que les pathologies dont souffre la première requérante « n'altèrent pas [sa] capacité de voyager », qu'elles ne présentent pas « de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine », que les soins sont « disponibles et accessibles en Arménie »

et que 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* ».

En termes de requête, les requérants se bornent à réitérer les éléments déjà invoqués à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans l'acte attaqué et dans l'avis médical précité, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En effet, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse ne conteste pas les pathologies de la première requérante qu'il tient pour acquises, mais il estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans son rapport médical du 20 décembre 2010, que les pathologies dont souffre la requérante, en l'occurrence l'état dépressif, les céphalées, la myopie corrigée, l'anémie ferriprive traitée, l'otite moyenne, ne revêtent pas actuellement de caractère de gravité ; que de plus, les soins adéquats sont disponibles en Arménie ; que la maladie ne présente pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine ; que l'intéressée ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine ; que d'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

4.6. S'agissant plus particulièrement de l'argumentation selon laquelle, lors de la notification de l'acte attaqué le 16 février 2011, les requérants n'auraient pas reçu le rapport médical du 20 décembre 2010 rédigé par le médecin conseiller de la partie défenderesse, le Conseil observe que le grief formulé par les requérants ne porte que sur un vice de notification.

Or, le Conseil doit rappeler qu'il n'est pas compétent pour connaître de la légalité de la notification d'un acte administratif légalement pris (CE, arrêt n° 119.762 du 23 mai 2003), car il ne s'agit pas d'un acte susceptible de recours (CE, arrêt n° 86.240 du 24 mars 2000) et qu'en tout état de cause, un vice dans la notification d'un acte administratif n'emporte pas l'illégalité de celui-ci (CE, arrêt n° 109.039 du 9 juillet 2002).

Quoi qu'il en soit, le Conseil observe que l'acte attaqué repose notamment sur les conclusions du médecin conseiller rendues dans son rapport médical du 20 décembre 2010. La décision attaquée précise dans ses motifs que « *le rapport médical est joint à la présente décision* ».

A cet égard, le Conseil rappelle qu'une motivation par référence est conforme aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 à condition que l'avis auquel il est fait référence soit reproduit in extenso dans l'acte attaqué ou ait été porté à la connaissance de son destinataire au plus tard le jour de la notification de l'acte qui cause grief, ce qui est le cas en l'espèce.

En effet, force est de constater qu'en date du 30 décembre 2010, la partie défenderesse a adressé à l'avocat des requérants un courrier par lequel il était porté à sa connaissance qu'à la suite de sa lettre du 3 juin 2010, une décision avait été prise dans la demande d'autorisation de séjour introduite en application de l'article 9^{ter} de la Loi par ses clients domiciliés à Heusden-Zolder et que ceux-ci « *seront convoqués sous peu par la commune pour communication de cette décision* ». A la même date du 30 décembre 2010, la partie défenderesse a adressé la décision attaquée au Bourgmestre de la commune de Heusden-Zolder. Le Conseil observe que le courrier adressé à la commune de Heusden-Zolder indique clairement ce qui suit : « *Veillez également remettre aux intéressés l'enveloppe sous pli ci-incluse* ».

Par ailleurs, le Conseil observe que le rapport médical précité du 20 décembre 2010 figure bien au dossier administratif, de sorte qu'il était parfaitement loisible aux requérants de demander la consultation de leur dossier, et donc de ce rapport médical, sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

4.7. S'agissant du reproche formulé à l'encontre du médecin fonctionnaire de n'avoir pas consulté un spécialiste en ophtalmologie et en psychiatrie, voire de n'avoir pas consulté les médecins traitants de la première requérante concernant les problèmes de santé de cette dernière, le Conseil rappelle que le médecin conseiller de la partie défenderesse n'intervient pas comme un prestataire de soins dont le rôle serait de « *poser un diagnostic ou émettre un pronostic* », mais comme un expert chargé de rendre une appréciation du risque visé à l'article 9^{ter}, alinéa 1^{er} de la Loi sur les possibilités de traitement, leur accessibilité dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour et de la maladie, de son degré de gravité et du traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical produit par l'étranger. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter} de la Loi dispose que « *ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

En effet, il ressort des termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, qu'il n'est nullement requis que le médecin-conseil de la partie défenderesse soit un médecin spécialiste ou qu'il convienne obligatoirement que le médecin conseiller interroge et examine personnellement l'étranger ou fasse examiner celui-ci par un médecin spécialiste ou par un expert. Une telle exigence ne ressort en effet pas de la disposition précitée.

En l'occurrence, le Conseil observe que le médecin conseiller de la partie défenderesse a donné son avis sur la situation médicale de la première requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, dans le respect de la procédure fixée par la Loi. Le Conseil rappelle que ni l'article 9^{ter} de la Loi, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin fonctionnaire de rencontrer le demandeur malade.

Il convient de relever que, dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour, les requérants ont eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon eux, qu'ils remplissaient les conditions fixées par la Loi à leur autorisation de séjour.

4.8. S'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'il ressort du dossier administratif que les éléments médicaux invoqués par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour ont été examinés par la partie défenderesse, qui a conclu qu'un retour au pays d'origine ne constituait pas une atteinte à l'article 3 de la

CEDH, puisque la première requérante est susceptible, ainsi qu'il a été démontré *supra*, d'y recevoir un traitement médical approprié, et a pris par conséquent une décision de rejet de sa demande. En conséquence, la question du risque de violation de cet article pour des raisons médicales, en cas de renvoi vers l'Arménie, a été examinée par la partie défenderesse, qui a légitimement pu estimer que cet article n'était pas violé.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que le simple fait que les requérants aient déposé une trentaine de certificats médicaux attestant que l'état de santé de la première requérante nécessite la poursuite d'un traitement médical, en cours ou non, ne justifie pas à lui seul que celle-ci puisse suivre ou poursuivre ce traitement en Belgique et qu'une autorisation de séjour lui soit accordée (Rvv, 63 818, 27 juni 2011).

Quoi qu'il en soit, le Conseil ne peut que constater que les requérants restent en défaut de démontrer *in concreto* le risque de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH que la première requérante encourrait en cas de retour en Arménie.

4.9. En conséquence, aucun des moyens de la requête n'est fondé.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente et un août 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