



## Arrêt

**n° 200 560 du 1<sup>er</sup> mars 2018  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1. X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. ANDRIEN  
Mont Saint Martin 22  
4000 Liège**

**contre:**

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

---

### **LE PRÉSIDENT DE LA VII<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 22 octobre 2016, en leur nom et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, et de deux ordres de quitter le territoire, pris le 13 septembre 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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 décembre 2017 convoquant les parties à l'audience du 11 janvier 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me D. UNGER loco Me D. ANDRIEN, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me I. SCHIPPERS loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. Le 2 avril 2009, les requérants ont introduit une première demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement par un arrêt n° 42 540, rendu par le Conseil de céans, le 29 avril 2010.

1.2. Le 8 juin 2009, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, 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 étranger (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 3 janvier 2011, la partie défenderesse a rejeté cette demande. Le recours introduit contre cette décision a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes d'un arrêt n°112 510, rendu le 22 octobre 2013. Le 17 décembre 2013, le Conseil d'Etat a déclaré le recours en cassation introduit contre cet arrêt, inadmissible, aux termes d'une ordonnance n°10.160.

1.3. Le 16 mai 2011, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 21 septembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et a pris les ordres de quitter le territoire, à l'égard des requérants. Le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre ces décisions, aux termes d'un arrêt n° 112 512, rendu le 22 octobre 2013.

1.4. Le 10 mars 2014, les requérants ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 1<sup>er</sup> décembre 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

Le 13 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée ladite demande d'autorisation de séjour, et a pris un ordre de quitter le territoire, à l'égard de chacun des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées, le 28 septembre 2016, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

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

*[Le premier requérant] de nationalité Arménie invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.*

*Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 31.08.2016 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que le Certificat Médical fourni ne permet pas d'établir que [le premier requérant], âgé de 44 ans, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.*

*Du point de vue médical, conclut-il, les pathologies dont souffre l'intéress[é] n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie. Enfin, du point de vue médical, termine le médecin fonctionnaire, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie.*

*Le rapport du médecin de l'Office de l'Etranger est joint à la présente décision.*

Dès lors,

1) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne .

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni [à] l'article 3 CEDH.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine en invoquant la Revue Health System in transition, le Rapport de Médecins Sans Frontières (2006) l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (Février 2005, pp 1-2) et le Bulletin of the World Health Organization (2010, June 1 ; 88...), caractérisée par un manque de traitement approprié pour les personnes ayant la pathologie mentale et l'impossibilité pour l'intéressé d'avoir accès à l'appareil nécessaire au traitement préventif des complications cardiovasculaires. Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y, Russie, § 9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Signalons aussi que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). »

Signalons également que dans la requête, des arguments sont également avancés (à savoir : la discrimination pour raison d'handicap mental) lesquels ne se rapportent pas à la situation médicale de l'intéressé. Notons que les éléments non médicaux ici invoqués ne relèvent pas du contexte médical et que par conséquent, dans cette requête, l'on ne peut donner suite à ces arguments non médicaux.

Les soins nécessaires sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013) ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard du premier requérant (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire, pris à l'égard de la deuxième requérante (ci-après : le troisième acte attaqué) :

«o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

1.5. Le 17 mars 2017, les requérants ont introduit une seconde demande d'asile auprès des autorités belges. Le 20 avril 2017, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a refusé de prendre cette demande en considération.

1.6. Le 2 mai 2017, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile, à l'égard du premier requérant.

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 7, 9 ter, 62 et 74/13 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 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH), du droit d'être entendu, du devoir de minutie, du principe du contradictoire, et des droits de la défense.

2.2. Sous un premier grief, pris du « défaut de motivation », les parties requérantes font valoir qu' « En l'espèce, la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport de son médecin et divers sites internet. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise 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). Tel n'est pas le cas en l'occurrence. La décision renvoie vers des sites divers, sans que ne soient cités les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision ; une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate ».

2.3. Sous un deuxième grief, pris de la « Violation du principe du contradictoire et des droits de la défense », les parties requérantes font valoir qu'elle a sollicité une copie de son dossier, « en vain puisque les requêtes n'ont pas été reçues avant l'expiration du délai de 30 jours. [...] Les sources d'information MedCOI sont consultables sur demande, mais la prise de connaissance du contenu de la base de données ne se fait en tout état de cause pas antérieurement ni concomitamment à la décision et va à rencontre de la jurisprudence citée ci-dessus. De plus, les médecins qui l'alimentent sont protégés par l'anonymat et ne peuvent être contactés. Les requérants étant dans l'impossibilité de critiquer utilement les informations auxquelles fait référence le médecin conseil, leurs droits de la défense ont été méconnus. [...] ».

2.4. Sous un troisième grief, pris de la « Motivation inadéquate au regard de l'article 9 ter de la loi de 1980 », les parties requérantes font valoir que « la partie adverse ne mentionne pas pour quelles raisons elle estime que le requérant ne souffre pas d'une maladie grave « telle » qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique de l'étranger demandeur. Implicitement, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement du malade vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Au contraire, en déclarant la demande recevable le 1er décembre 2014, elle admet que la pathologie du requérant est suffisamment grave pour justifier une régularisation sur base de l'article 9ter de la loi de 1980. Seul, un examen concernant le traitement adéquat est effectué par la partie adverse. Ce faisant elle fait une lecture erronée de l'article 9 ter qui prévoit deux situations différentes. En effet, les pathologies du requérant entraînent en elles-mêmes un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, élément qui n'a pas été analysé par la partie adverse. Cette motivation révèle un examen incomplet de la demande de régularisation du requérant. Partant, la décision ne peut pas être considérée comme adéquatement motivée ».

2.5. Sous un quatrième grief, pris de la « Violation du droit d'être entendu et du devoir de minutie », elles font valoir qu' « En n'examinant pas [le premier requérant], le médecin conseil a tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation.

[...] » et souligne que « le requérant bénéficie pourtant de la protection de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 [...] ».

2.6. Sous un cinquième grief, intitulé « Traitement adéquat et accessible », les parties requérantes font valoir que « Le requérant dans sa demande de régularisation a mentionné qu'un traitement médicamenteux est nécessaire, un traitement psychiatrique et un appareil CPAP. Concernant cet appareil, la partie adverse renvoie dans sa décision vers des MED COI, de portée générale ou ne concernant pas le requérant, alors que celui-ci a produit des attestations personnalisées provenant d'Arménie démontrant que cet appareil est soit indisponible soit hors de prix. En ce qui concerne les médicaments que le requérant doit prendre, le médecin conseil de la partie adverse, alors qu'il n'a jamais consulté le requérant, se permet de suggérer des équivalents. Rien ne garantit que le requérant les supportera. Il n'y a dès lors aucune garantie que le requérant pourra, effectivement, bénéficier d'un traitement approprié en cas de retour dans son pays d'origine. [...] En ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé, la partie adverse estime qu'elle n'est pas tenue d'étudier la question à partir du moment où elle a démontré que les soins sont disponibles. [...] ».

S'agissant du système de soins de santé en Arménie, relevant que « selon l'avis du médecin conseil, tous les soins de santé primaires sont gratuits », les parties requérantes estiment que « D'une part, les requérants restent sans savoir sur quelles informations le médecin se fonde pour une telle appréciation puisqu'aucune source n'est communiquée si bien que tant Votre Conseil que les requérants sont dans l'impossibilité de vérifier cette information. D'autre part, il s'avère que les soins nécessaires au requérant ne rentrent pas dans cette catégorie [...] et qu'il ne fait pas partie des personnes qui en sont potentiellement bénéficiaires. [...] En ce qui concerne, les centres ouverts pour différentes personnes vulnérables ; à nouveau la partie adverse ne s'est pas prêté à un examen minutieux des informations et n'a pas cherché à vérifier si concrètement le requérant rentrait dans cette catégorie. De prime abord, en regardant le site mentionné, il semblerait que cela ne vise que les personnes âgées. En ce qui concerne les garanties qu'offrent certaines législations arméniennes soulevées par la partie adverse quant à l'accès à tous aux soins de santé ou encore la préservation de la santé de chaque citoyen, il n'a pas été vérifié si, in concreto, cela était respecté. [...] ».

S'agissant de l'incapacité de travail du requérant, les parties requérantes rappellent qu'« Outre le système de soins de santé difficilement accessible, le requérant, dans sa demande de régularisation a produit une attestation du SPF sécurité sociale qui lui reconnaît le statut d'handicapé. Ainsi, son invalidité ne lui permet pas ou peu d'accéder au marché du travail. Il sera très difficile pour lui de pouvoir payer tous les soins nécessaires. Dans sa décision, la partie adverse ne dit rien sur cette invalidité et estime que le requérant est en mesure de travailler [...] ».

2.7. Sous un sixième grief, relatif à « l'ordre de quitter le territoire », les parties requérantes font valoir que « La possibilité de mettre fin au séjour ne peut primer sur celle de vérifier si la mesure d'éloignement prise en conséquence n'est pas de nature à entraîner une possible violation d'un droit fondamental reconnu et/ou d'effet direct en Belgique [...]. La décision, imposant à toute la famille [...] de quitter le territoire constitue une violation de l'article 8 CEDH dans la mesure où ils vivent en Belgique depuis plus de huit 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 [...] ».

### 3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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 concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 31 août 2016 et joint à cette décision, lequel indique,

en substance, que le requérant souffre de « *lupus érythémateux discoïde et kératodermie crevassée des mains avec arthrite, apnées du sommeil, état anxio-dépressif, stress post-traumatique, hypertension artérielle* », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ou d'un risque de traitement inhumain ou dégradant.

3.3. S'agissant des premier et deuxième griefs, réunis, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise, lorsque la motivation d'une décision reproduit en substance le contenu du ou des documents auxquels elle se réfère. En l'espèce, la motivation relative au rapport du fonctionnaire médecin et aux sources de la partie défenderesse, à laquelle il est renvoyé en termes de requête, ne saurait être analysée comme une simple motivation par référence, dès lors que le rapport du médecin fonctionnaire a été joint en annexe au premier acte attaqué sous pli fermé, et qu'il ressort de la lecture dudit rapport que le médecin fonctionnaire a indiqué :

« *Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :*

1. *Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI: montrent la disponibilité du suivi (psychiatrie, médecine générale, pneumologie, dermatologie, cardiologie rhumatologie) et du traitement (CPAP, Methotrexate, dermocorticoïdes (Bethametasone, Clobetasol), Sertraline, Chlorpromazine phenothiazine comme Prothipendyl et possédant les mêmes propriétés thérapeutiques, Lisinopril, Simvastatine).*

*Requête Medcoi du 01.02.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6357*

*Requête Medcoi du 27.04.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8023*

*Requête Medcoi du 11.07.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8365*

*Requête Medcoi du 19.01.2016 portant le numéro de référence unique BMA 7657*

*Requête Medcoi du 12.08.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8511*

*Requête Medcoi du 11.05.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8076*

2. *La liste des médicaments essentiels démontre la disponibilité de la plupart des molécules ou d'équivalents thérapeutiques repris dans le traitement (Methotrexate, dermocorticoïdes (Bethametasone, Hydrocortisone), Amitriptyline, antidépresseur équivalent de Sertraline, Chlorpromazine équivalent de Prothipendyl, Enalapril), IECA équivalent de Lisinopril).*

*La lettre d'information présentant le point de vue de de l'OMS du 04 juin 2002 sur des questions touchant au secteur pharmaceutique concernant la sélection des médicaments essentiels est jointe au dossier.*

*Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en Arménie ».*

Partant, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin a reproduit en substance le contenu des documents auxquels il se réfère, de sorte que la motivation de son avis permet aux parties requérantes de comprendre la justification de celui-ci.

3.4. S'agissant du troisième grief, le Conseil observe l'argumentation développée par les parties requérantes manque en fait, puisque la partie défenderesse a estimé, dans la motivation du premier acte attaqué, que la maladie dont souffre le premier requérant, n'était pas telle qu'elle « *entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci* », confirmant la conclusion du médecin conseil selon laquelle « *Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que [le requérant] [...] souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ». Le Conseil observe, en outre, que ce constat n'est pas infirmé par les pièces médicales produites par les parties requérantes, et n'aperçoit pas en quoi la décision de recevabilité de la demande impliquerait que la partie défenderesse « *admet que la pathologie du requérant est suffisamment grave pour justifier une régularisation sur base de l'article 9 ter de la loi 1980* », tel qu'exposé en termes de requête.

3.5. S'agissant du quatrième grief, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, les parties requérantes ont ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elles, qu'elles remplissaient les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Il relève également qu'en tout état de cause, les parties requérantes restent en défaut de démontrer que le premier acte attaqué aurait été différent si elles avaient pu être entendues.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir examiné le premier requérant, le Conseil observe que ledit médecin a donné un avis sur la situation médicale de celui-ci, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Partant aucune violation du droit d'être entendu, ni du devoir de minutie ne peut être retenue, en l'espèce, quant au premier acte attaqué.

3.6.1. S'agissant du cinquième grief, en ce que les parties requérantes développent leur argumentation sur l'absence de disponibilité d'un traitement approprié au premier requérant, dans son pays d'origine, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif que le contenu des sources d'information MedCOI et de la liste des médicaments essentiels, coïncide avec la motivation du rapport du médecin fonctionnaire qui démontre la disponibilité du suivi et du traitement nécessaire au premier requérant. Le Conseil estime que les informations recueillies par la partie défenderesse, à ce sujet, sont suffisamment précises et fiables pour établir l'existence et la disponibilité, dans le pays d'origine, du suivi et de la prise en charge des soins dont le premier requérant a besoin.

Le Conseil observe que, dans leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes se sont bornées à des scénarios hypothétiques selon lesquels « les pharmacies ne vendent en général pas d'appareil CPAP. [...] Il lui sera difficile de faire face aux exigences de maintenance et aux problèmes techniques qui sont susceptibles de se produire suite à l'utilisation quotidienne d'une machine si fragile [...] », sans fournir d'informations plus détaillées sur la disponibilité des autres traitements dans le pays d'origine du premier requérant, eu égard à sa situation individuelle.

En outre, les allégations des parties requérantes - selon lesquelles, « rien ne garantit que le [premier] requérant supportera [les équivalents suggérés par la partie défenderesse] », ne sont nullement étayées par des éléments probants. Partant, en raison de leur caractère péremptoire, le Conseil ne saurait, au demeurant, considérer ces développements comme susceptibles de pouvoir mettre à mal le bien-fondé des motifs du premier acte attaqué, sans substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, ce qui excède manifestement les compétences qui lui sont dévolues dans le cadre du contrôle de légalité, telles qu'elles ont été rappelées dans les lignes qui précèdent.

Dès lors, il ne peut raisonnablement être reproché à la partie défenderesse d'avoir, au vu des éléments à sa disposition, motivé le premier acte attaqué comme en l'espèce.

3.6.2. S'agissant de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine du premier requérant, le Conseil observe que le médecin fonctionnaire fait référence à des sites



internet et au régime arménien de protection sociale, pour affirmer que les soins de santé nécessaires au premier requérant sont accessibles en Arménie.

Force est de constater que cette motivation se vérifie, à l'examen du dossier administratif, et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes, qui lui opposent des considérations subjectives, manquant en fait et nullement étayées, qui ne peuvent suffire à énerver le constat opéré. En effet, les parties requérantes restent en défaut d'exposer quelles circonstances précises empêcheraient le premier requérant d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine. Le Conseil observe que la seule circonstance que les informations issues des rapports généraux et sites internet que les parties requérantes avaient fait valoir, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, soient différentes de celles émanant des informations dont la partie défenderesse fait état à l'appui du premier acte attaqué ne suffit, au demeurant, pas pour conclure, que la partie défenderesse aurait violé les dispositions et principe, invoqués à l'appui du moyen.

En ce que les parties requérantes font grief à la partie défenderesse de ne pas avoir « vérifié si, *in concreto*, [les législations arméniennes] étai[en]t respecté[es] », le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence constante, c'est au demandeur qui se prévaut d'une situation susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa situation administrative qu'il incombe d'en informer l'administration qui, pour sa part, ne saurait être tenue de procéder à des investigations, ce sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie ( en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 109.684, 7 août 2002).

Dès lors, les critiques des parties requérantes concernant le statut d'handicapé du premier requérant - qui ne lui permettrait pas ou peu d'accéder au marché du travail - , ne peuvent suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué, la capacité des requérants à se prendre en charge financièrement, ayant été mentionnée par le médecin conseil de la partie défenderesse en parallèle des références au système de sécurité sociale, assuré par l'Etat arménien, et par les dispensaires et autres centres ouverts aux personnes vulnérables.

Il résulte de ce qui précède, que la conclusion posée dans le premier acte attaqué, selon laquelle « *les soins nécessaires sont donc disponibles et accessibles en Arménie* », n'est pas utilement contestée par les parties requérantes.

3.7. S'agissant du sixième grief, quant aux ordres de quitter le territoire, attaqués, le Conseil observe qu'il ressort du dossier administratif, et plus particulièrement d'une note de synthèse, que la partie défenderesse a constaté que « le couple a deux enfants mineurs [...]. Ces deux enfants sont en âge de scolarité obligatoire, cependant, aucune attestation de scolarité effective récente permettant de démontrer que ces enfants seraient scolarisés dans un établissement reconnu et subsidié par l'Etat, n'a été versée au dossier ». Cette référence à l'absence de document versé au dossier ne peut être estimée suffisante, au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, au vu de l'obligation scolaire prévalant en Belgique et de l'absence d'indication permettant à la partie défenderesse de considérer que les enfants des requérants ne sont pas scolarisés.

Le Conseil rappelle que l'autorité compétente doit, pour statuer en pleine connaissance de cause, procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter des renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, (dans le même sens : C.E, 19 février 2015, n° 230.257).

Il résulte de ce qui précède, que compte tenu de l'appréciation partielle des éléments de la présente cause – mettant en jeu l'intérêt des enfants mineurs - par la partie défenderesse, celle-ci a méconnu l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et le principe de bonne administration, en ce qu'il comporte un devoir de minutie.

L'argumentation de la partie défenderesse, développée en termes de note d'observations, à cet égard, ne peut être suivie.

3.8. Il résulte de ce qui précède que le grief élevé à l'égard des deuxième et troisième actes attaqués, est fondé et suffit à entraîner leur annulation.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être partiellement 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. Les ordres de quitter le territoire attaqués étant annulés, et la requête en annulation étant rejetée pour le surplus 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.**

Les ordres de quitter le territoire, pris, à l'égard des requérants, le 13 septembre 2016, sont annulés.

##### **Article 2.**

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier mars deux mille dix-huit, par :

Mme N. RENIERS,

Président de chambre,

Mme A. LECLERCQ,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A. LECLERCQ

N. RENIERS