



## Arrêt

**n° 228 956 du 19 novembre 2019  
dans l'affaire X / VII**

**En cause : 1.X  
2.X  
3.X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé  
publique, et de l'Asile et la Migration**

### **LA PRÉSIDENTE DE LA VIIe CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 1er avril 2019, par X, 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 l'ordre de quitter le territoire, pris le 25 février 2019.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 3 avril 2019 avec la référence X.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 août 2019 convoquant les parties à l'audience du 10 octobre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me F. CALAMARO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, 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 1er juillet 2010, les requérants ont introduit, ensemble, 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).

Le 5 août 2014, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, à l'égard du troisième requérant. Le 6 août 2014, elle a déclaré cette demande non fondée, à l'égard de la première et du deuxième requérants.

1.2. Le 30 janvier 2015, les requérants ont introduit, ensemble, une deuxième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

1.3. Le 2 février 2015, les requérants ont introduit, ensemble, 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.

1.4. Le 23 juin 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.2., irrecevable.

1.5. Le 6 juillet 2015, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.3., irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants.

1.6. Le 31 juillet 2015, les requérants ont introduit, ensemble, une troisième demande d'autorisation de séjour, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 20 janvier 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, à l'égard du troisième requérant.

Le 18 mai 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable, à l'égard de la première requérante.

Le 8 février 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, à l'égard de la première requérante, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants.

1.7. Le 30 juin 2017, le troisième requérant a introduit une quatrième demande d'autorisation de séjour, sur la même base.

Le 24 octobre 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun d'eux.

1.8. Le 8 mai 2018, les requérants ont introduit, ensemble, une cinquième demande d'autorisation de séjour, sur la même base. Cette demande a été complétée, les 31 juillet et 24 septembre 2018.

Le 12 juillet 2018, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.9. Le 25 février 2019, la partie défenderesse a déclaré la demande, visée au point 1.8., non fondée, et pris un ordre de quitter le territoire, à l'encontre de chacun des requérants, décisions qui leur ont été notifiées, le 18 mars 2019. Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit:

- S'agissant de la décision déclarant non fondée une 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 [...], comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.*

*[La première requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Arménie, pays d'origine de la requérante.*

*Dans son avis médical remis le 13.02.2019, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine de la demanderesse, que ces soins médicaux lui sont accessibles, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de [la première requérante] [dans] son pays d'origine.*

*Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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.».*

- S'agissant des ordres de quitter le territoire (ci-après: les deuxième, troisième et quatrième actes attaqués):

*« 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 :*

*La demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter s'est clôturée négativement le 25.02.2019 ».*

1.10. Le 29 mars 2019, le Conseil a rejeté les recours introduits contre les décisions, visées, respectivement, aux points 1.4. et 1.5. (arrêts n° 219 151 et 219 152).

A la même date, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.6. (arrêt n° 219 157).

1.11. Le 24 juin 2019, le Conseil a rejeté le recours introduit contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, et l'ordre de quitter le territoire, visés au point 1.6. (arrêt n° 223 148).

A la même date, le Conseil a rejeté le recours introduit contre les décisions, visées au point 1.7. (arrêt n° 223 149).

1.12. Le 24 octobre 2019, le Conseil a rejeté les recours introduits contre les décisions, visées au point 1.1. (arrêts n° 227 935 et 227 936).

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

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles « 9ter, §1°- 3°-4° », 62 et « 62.1 », de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés

fondamentales (ci-après: la CEDH), et « du principe général de bonne administration », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.1. Dans ce qui peut être tenu pour une première branche, elles soutiennent que « la partie adverse base sa décision sur le respect de la Directive européenne 2004/83/CE alors que celle-ci a été abrogée par la directive 2011/95/UE du PE et du CE du 13.12.2011. [...] cet élément doit automatiquement entraîner la nullité de la décision attaquée ».

2.2.2. Dans ce qui peut être tenu pour une deuxième branche, elles font valoir que « la partie adverse n'identifie pas le médecin qui a rédigé le rapport sur lequel elle base la décision attaquée dans la mesure où celui-ci lui-même n'indique sur le rapport ni son prénom ni son numéro Inami... Qu'il en résulte que ledit rapport doit être considéré comme nul et non avenu ... ce qui entraîne la nullité de la décision attaquée puisque celle-ci se fonde exclusivement sur ledit rapport signé par un médecin resté dans l'anonymat. Attendu que si cela devait - par extraordinaire - ne pas être considéré être le cas, encore faudrait-il considérer qu'un médecin généraliste ne peut être admis à critiquer les différents CMT produits par la requérante en cours de procédure parce qu'ils émanent de spécialistes et non des moindres, neurochirurgien, cardiologue, dermatologue... La moindre des précautions à respecter par la partie adverse était de faire analyser la situation médicale de la requérante par un spécialiste en l'affection dont elle souffre en Belgique parce qu'un médecin généraliste doit respecter ses limites [...] la partie adverse a omis de prendre en considération - de manière adéquate - les nombreux éléments médicaux versés à son dossier administratif par la requérante. Que pour être examinés de manière adéquate, les dits éléments auraient dû être soumis à un spécialiste en médecine - quod non - qui, lui-même, aurait dû soumettre lesdites éléments à un confrère présent sur le territoire du pays d'origine de la requérante vers lequel la partie adverse prétend l'éloigner sans qu'aucun risque de traitement inhumain ou dégradant n'existe. Qu'en effet la partie adverse au travers de la motivation de la décision attaquée n'expose pas de manière explicite, preuves à l'appui, que la requérante personnellement pourrait bénéficier de soins prétendument et généralement existants ...ni prétendument et généralement accessibles pour elle-même. [...] le médecin-conseiller de la partie adverse [a] rédigé un rapport négatif - allant à l'encontre du spécialiste dont le CMT avait entraîné la recevabilité de la demande - sans prendre la précaution de voir ni parler au patient concerné [...] ».

Citant le prescrit des articles 105, 106 et 107 du Code de déontologie médicale, elles soutiennent également que « la partie adverse a fondé sa décision sur le rapport d'un médecin auquel elle a confié une mission d'expert. Que le rapport dudit expert, parce qu'il constitue un acte médical, doit être considéré comme nul pour les motifs exposés ci-dessus mais aussi parce que ledit expert a enfreint les règles déontologiques de sa profession en ce que il n'a pas respecté les articles [...] du Code de déontologie de sa profession [...] ».

2.2.3. Dans ce qui peut être tenu pour une troisième branche, les parties requérantes font valoir que « le rapport basant la motivation de la décision attaquée mentionne, au chapitre « l'histoire clinique » un élément extrêmement dérangeant qui met mal à l'aise la requérante quant à la compétence et l'objectivité de l'expert qui a, sur demande de la partie adverse, décidé de refuser sa demande de séjour Il s'agit de : «Non daté certificat du Dr [X.X.] (médecin non inscrit au tableau de l'ordre des médecins) sic .... » Alors que le document a certes de manière évidente été mal lu ou interprété par ledit expert puisque qu'une lecture, on ne peut plus simple, du document laisse comprendre qu'il n'y est nulle

part mentionné une qualité de « docteur » et que bien au contraire il y est mentionné par un cachet totalement lisible que la personne nommée : - [X.X.] - l'a signé au nom du secrétariat de pneumologie du Chu Brugmann [...]. Attendu que cette mention est totalement inadmissible de la part d'un expert désigné en la matière et au rapport duquel la partie adverse se réfère complètement sans avoir elle-même mesuré la pertinence dudit rapport. Que cet élément, à lui seul, enlève toute pertinence à la décision attaquée dans la mesure où elle se base sur un acte médical qu'elle a érigé, en s'y rapportant complètement, en acte administratif. Qu'il en découle que la décision attaquée qui a pour seule motivation la référence audit rapport est dépourvue de motivation adéquate et qu'elle doit être considérée comme nulle. Attendu que la première phrase de son rapport était déjà édifiante quant à l'évaluation de l'indépendance et de l'objectivité de son auteur lorsqu'il avançait : « ...dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour introduite auprès de nos services ». Attendu que ladite mention suffit à enlever toute crédibilité à la personne qui a, dans un lien de dépendance évident, rédigé un rapport censé être objectif ...alors qu'il expose par ses termes mêmes, la limitation de la liberté de son diagnostic. [...] ». Elles en concluent que « la partie adverse n'a pas motivé la décision attaquée de manière adéquate en reprenant pour seule motivation un rapport médical hautement critiquable sur plusieurs points, dépourvu de pertinence, ce qui indique que la partie adverse n'en n'a [sic] pas elle-même analysé le contenu de manière pertinente. [...] ».

2.2.4. Dans ce qui peut être tenu pour une quatrième branche, les parties requérantes soutiennent que « la décision attaquée ne repose sur aucune motivation pertinente et légale », dès lors que « Ledit rapport fait référence à la source – MedCOI – sans justifier de la pertinence de ladite source elle-même mais en plus sans démontrer que la situation individuelle de la requérante est comparable à la situation générale qu'il évoque à l'appui de son argumentaire. Qu'il convient de constater que c'est un manque de motivation que d'appuyer la décision attaquée sur un rapport qui fait abstraction du fait que la maladie dont souffre la requérante est listée comme maladie rare [...] et fait donc abstraction des caractéristiques hautement importantes de ce que représente une maladie rare dans un pays comme l'Arménie, pays au sujet duquel, l'ONU émettait les plus nettes réserves en date du 06.10.2017, [...]. Attendu que le rapport évoqué par la partie adverse omet de faire état de cet élément et du fait que l'ONU attendait un rapport complet sur la situation prévalant dans ledit pays pour juin 2018 et qu'il n'existe à ce jour aucune trace d'un tel rapport. Attendu que par ailleurs la partie adverse a omis de prendre en considération que le traitement de la maladie rare dont souffre la requérante nécessite de manière indispensable l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire médicale [...] alors que la partie adverse ne démontre pas que de tels centres existent dans le pays d'origine de la requérante .... Attendu que la partie adverse, au travers du rapport de son expert invoque le rapport IRRICO pour prétendre que la requérante bénéficierait dans son pays d'origine d'une pension de vieillesse ou de soins gratuits ou d'une assurance santé garantie par l'état ...et qui ne la laisserait pas démunie financièrement... alors que la partie adverse n'apporte aucun élément pour prouver l'adaptabilité à la requérante dudit système alors qu'elle a quitté son pays depuis plus de onze ans ... Attendu que la partie adverse a omis de prendre en considération le fait rapporté par les CMT déposés en cours d'examen de la demande déclarée recevable que la requérante a subi, récemment, deux interventions chirurgicales nécessitées par la maladie rare et complexe dont elle souffre. Que la partie adverse a négligé le caractère complexe de ladite maladie. Attendu aussi que la partie adverse a l'outrecuidance d'utiliser comme motivation de la décision attaquée le fait - évoqué par son expert dans le rapport servant de motivation à la décision - que la requérante a un fils âgé de 34 ans et qui est en âge [de] travailler et qui pourrait, dès lors, obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé de sa mère Alors que la partie adverse fait abstraction du fait qu'il existe dans le dossier administratif relatif aux

problèmes neurologiques importants dont souffre, [le troisième requérant], [...] fils de la requérante. [...] Attendu que cette motivation va à l'encontre du contenu du dossier administratif relatif aux personnes visées dans la demande introduite par la requérante. [...] ».

2.3. A l'encontre des deuxième, troisième et quatrième actes attaqués, les parties requérantes font valoir que « ladite décision est manifestement le corollaire de la décision déclarant la demande rejetée sans laquelle l'ordre de quitter le territoire [...] n'aurait pas été décidé et notifié. Qu'il en résulte que ledit OQT doit être annulé au même titre que la décision qui le soutient. Qu'outre ce qui précède, il convient de constater que la motivation est purement stéréotypées car elle mentionne des articles de loi sans aucune approche personnalisée relative à la situation de la requérante et des membres de sa famille qui vivent en Belgique depuis plus de onze ans. [...] » .

### 3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

En l'occurrence, les parties requérantes s'abstiennent d'indiquer en quoi le premier acte attaqué violerait l'article « 9ter §1°-3°-4° », et quel principe de bonne administration serait prétendument violé par cet acte. Le moyen est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition et d'un tel principe.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, en ses quatre branches, réunies, 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 alinéa 3 et 5 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. [...]. 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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-

2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

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 donc 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.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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).

3.2.2. En l'espèce, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 13 février 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la première requérante souffre de plusieurs pathologies, dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif.

3.3.1. Sur la première branche du reste du moyen, le grief fait à la partie défenderesse d'avoir fondé le premier acte attaqué sur « la Directive européenne 2004/83/CE » ne peut, en toute hypothèse, suffire à justifier l'annulation de cet acte, celui-ci ayant été valablement pris sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.3.2. Sur la deuxième branche du reste du moyen, quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir indiqué « ni son prénom ni son numéro Inami » dans son avis, la partie requérante reste en défaut d'indiquer la disposition légale qui imposait, selon elle, l'indication du numéro INAMI du fonctionnaire médecin, dans son avis. Du reste, l'avis sur la base duquel le premier acte attaqué a été pris, comprend le nom et la qualité du médecin l'ayant rédigé.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de ne pas avoir consulté un spécialiste, ni examiné la première requérante, le Conseil observe que celui-ci a donné un avis sur la situation médicale, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi. 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, ni de solliciter l'avis d'un autre médecin (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

Quant à la violation, alléguée, des dispositions du Code de déontologie, invoquées, le fonctionnaire médecin 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 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* ». Par ailleurs, l'article 9ter § 1er 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 n'existe donc aucune obligation pour le fonctionnaire médecin 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.

3.3.3. Sur la troisième branche du reste du moyen, la mention « *Non daté certificat du Dr [X.X.] (médecin non inscrit au tableau de l'ordre des médecins) [...]* », figurant dans l'avis susmentionné, constitue, à l'évidence, une erreur matérielle, qui ne peut, en toute hypothèse, suffire à justifier l'annulation du premier acte attaqué.

En outre, l'objectivité du fonctionnaire médecin ne peut être remise en doute par le seul fait qu'il relève des services de la partie défenderesse.

Dès lors, le grief fait à la partie défenderesse d'avoir « repr[is] pour seule motivation un rapport médical hautement critiquable sur plusieurs points, dépourvu de pertinence, ce qui indique que la partie adverse n'en n'a pas elle-même analysé le contenu de manière pertinente. [...] », ne peut être suivi. En effet, l'argumentation des parties requérantes n'est pas de nature à démontrer l'absence de pertinence de l'avis du fonctionnaire médecin.

3.3.4. Sur la quatrième branche du reste du moyen, l'argumentaire des parties requérantes ne peut être suivi. En effet, dans la demande d'autorisation de séjour, visée au point 1.8., la première requérante faisait valoir les éléments suivants, s'agissant de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et traitements requis en Arménie: « Enfin j'ajoute qu'il faille tenir compte des conditions extrêmement précaires en matière médicale qui prévalent encore actuellement dans mon pays d'origine et particulièrement en ce qui concerne le type d'affection dont je souffre. L'accessibilité aux soins serait pratiquement inexistante pour moi à cause de mon incapacité à travailler qui découle du sérieux de l'affection dont je souffre avec évidence. Par ailleurs mon mari et mon fils sont tous les deux gravement malades et incapable[s] de travailler, mon mari étant du reste déjà âgé de 64 ans. Il convient donc d'exclure les possibilités d'assurance, de produit du travail ou d'aide de personnes faisant partie de ma famille. En effet il s'agirait de considérations purement hypothétiques car irréalisables sur le terrain. Il s'avère évident qu'à l'heure actuelle et dans mon pays d'origine, le traitement que je nécessite n'est pas disponible du tout dans ma région d'origine ou pas à proximité suffisante ou pas accessible pour des raisons financières évidentes. Il est évident que vu la situation précaire qui prévaut actuellement da[ns] mon pays d'origine au niveau médical, il convient de considérer que les nombreux soins et médicaments qui me sont indispensables pour me maintenir en santé n'y seraient pas à ma portée surtout en cas de crise de détresse. De plus la situation financière extrêmement précaire dans laquelle je me trouverais ne ferait qu'aggraver l'affection médicale dont je souffre car l'absence de soins adéquats pourrait amener des complications médicales insurmontables par rapport au niveau des soins non- existants et (ou) non-accessibles dans mon pays d'origine. Il convient de prendre en considération la question de l'accessibilité des soins de santé dans mon chef et de tenir compte du fait qu'étant dépourvue de revenus, je n'aurais pas accès aux soins de santé



nécessaires dans mon pays d'origine et j'invoque notamment à l'appui de la présente demande l'article 3 de la CEDH qu'il convient de respecter. Aucune évaluation sérieuse de la disponibilité des soins en Arménie. lorsqu'il s'agit de traiter la maladie mentale, ne peut conduire à l'affirmation que les soins indispensables me seraient disponibles et accessibles. [...] ».

Dans son avis, le fonctionnaire médecin a notamment indiqué ce qui suit:

« Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

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

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (neurochirurgien, interniste, dermatologue, cardiologue, généraliste, pneumologue, gastro-entérologue) et du traitement (Nifédipine, Pantoprazole, Fénofibrate, Acide acétylsalicylique, Simvastatine, Salmeterol / Fluticasone équivalents thérapeutiques de Budésonide / Formoterol, Mometasone dermato, Lisinopril, Périndopril IEC équivalents thérapeutiques de Ramipril, Colécalciférol, Hydroxychloroquine, kinésithérapie, PUVA Thérapie, CPAP, Paracétamol, Diclofenac, Vaccin antigrippe, Clobétasol dermato, Betaméthasone dermato, Mupirocine ou Clindamycine, équivalents thérapeutiques d'Acide fusidique):

Requête Medcoi du 16.06.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11208  
Requête Medcoi du 23.08.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11459  
Requête Medcoi du 03.11.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11702  
Requête Medcoi du 25.03.2018 portant le numéro de référence unique BMA 10909  
Requête Medcoi du 07.08.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9909  
Requête Medcoi du 03.11.2018 portant le numéro de référence unique BMA 11703  
Requête Medcoi du 19.02.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9303  
Requête Medcoi du 31.05.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9690  
Requête Medcoi du 20.12.2017 portant le numéro de référence unique BMA 10471  
Requête Medcoi du 12.08.2016 portant le numéro de référence unique BMA 8511  
Requête Medcoi du 31.01.2016 portant le numéro de référence unique BMA 7731  
Requête Medcoi du 11.03.2017 portant le numéro de référence unique BMA 9365

2. Erebound Medical center dispose de services de cardiologie, neurologie dont la neurochirurgie cérébro-vasculaire entre autre pour le traitement des anévrismes et d'angiographie cérébro-vasculaire diagnostic post intervention.

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi médical nécessaire et les médicaments prescrits à la requérante - ou des équivalents de classes thérapeutiques similaires qui peuvent valablement et adéquatement les remplacer sans nuire à sa sécurité - sont disponibles dans le pays d'origine.

Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil de l'intéressée fournit un article de Human right watch sur la situation humanitaire en Arménie. Notons par ailleurs que ces affirmations ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009).

En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien ses allégation[s] de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

En outre, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements 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, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

*En outre, un rapport d'IRRICO (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. Certaines catégories de la population reçoivent les soins à prix réduit ou gratuitement. Ainsi, les personnes pensionnées bénéficient d'une réduction de 30 à 50 %. Les personnes qui ne sont pas concernées par la gratuité des soins peuvent souscrire à une assurance santé garantie par l'Etat pour bénéficier de soins gratuits. Le prix de cette assurance varie de 230 à 350 USD par an (205€ à 313€).*

*Ce rapport nous indique [également que] le système de sécurité sociale arménien dispose d'une pension vieillesse à partir de 63 ans. Rien ne démontre que l'intéressée, qui est en âge d'être pensionnée, ne pourrait pas bénéficier de cette allocation.*

*Ajoutons que le fils de la requérante, âgé de 34 ans, est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Il pourrait, dès lors, obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé de sa mère.*

*Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles en Arménie ».*

Par conséquent, au vu du caractère général et, en partie, non étayé des affirmations susmentionnées de la première requérante, la motivation de cet avis, et, partant, du premier acte attaqué, apparaît comme suffisante et adéquate. Le grief fait à la partie défenderesse de « n'apporte[r] aucun élément pour prouver l'adaptabilité à la requérante [au] système [de sécurité sociale arménien] alors qu'elle a quitté son pays depuis plus de onze ans », ne peut donc être suivi, au vu de ce constat.

En outre, l'affirmation des parties requérantes, selon laquelle « la partie adverse a omis de prendre en considération que le traitement de la maladie rare dont souffre la requérante nécessite de manière indispensable l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire médicale », manque en fait, au vu de la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, renseignant, à suffisance, la disponibilité des soins et traitement requis, au Kosovo.

Le document, intitulé « Sclérodémie systémique », joint à la requête, est invoqué pour la première fois en termes de requête. Selon une jurisprudence administrative constante, les éléments qui n'avaient pas été invoqués par la partie requérante en temps utile, c'est-à-dire avant que l'autorité administrative ne prenne sa décision, ne sauraient être pris en compte pour en apprécier la légalité, dès lors qu'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).

Enfin, le motif de l'avis susmentionné, selon lequel « le fils de la requérante, âgé de 34 ans, est en âge de travailler. Rien n'indique que celui-ci serait exclu du marché de l'emploi lors de son retour au pays d'origine. Il pourrait, dès lors, obtenir un emploi afin de prendre en charge les soins de santé de sa mère », n'est pas utilement contesté par les parties requérantes. En effet, celles-ci restent en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef dudit médecin, à cet égard, l'examen du dossier administratif ne révélant pas que le troisième requérant serait incapable de travailler, malgré son état de santé.

3.4. Les ordres de quitter le territoire, qui constituent les deuxième, troisième et quatrième actes attaqués, sont les accessoires du premier acte attaqué, dans lequel la situation des requérants a été examinée. Ils sont fondés sur le motif que les requérants « demeure[nt] dans le Royaume sans être porteur[s] des documents requis par l'article 2 [de la loi du 15 décembre 1980] ». Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif, et n'est pas valablement contestée par les parties requérantes.

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

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête 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.

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.

#### **5. Dépens.**

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge des parties requérantes.

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

#### **Article 1.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

#### **Article 2.**

Les dépens, liquidés à la somme de cinq cent cinquante-huit euros, sont mis à la charge des parties requérantes, chacune pour le tiers.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf novembre deux mille dix-neuf, par:

Mme N. RENIERS, présidente de chambre.

M. P. MUSONGELA LUMBILA greffier assumé.

Le greffier,

La présidente,

M. P. MUSONGELA LUMBILA

N. RENIERS