



Arrêt

n° 257 349 du 29 juin 2021
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître S. VERSCHUEREN
Rue de Moscou 2
1060 BRUXELLES

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIIÈ CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 août 2017, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 20 juin 2017.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 17 mars 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. VERSCHUEREN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 12 mars 2002, la requérante a introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes d'une décision du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides du 30 avril 2002.

1.2. Le 20 octobre 2008, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 2 décembre 2010, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire.

1.3. Le 17 février 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 8 février 2012, la partie défenderesse a rejeté cette demande et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.4. Le 7 août 2014, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

Le 15 février 2017, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable et a pris, à l'égard de la requérante, un ordre de quitter le territoire. Ces décisions n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

1.5. Le 10 avril 2017, la requérante s'est vu notifier les décisions visées au point 1.2.

Ces décisions ont cependant été retirées le 12 mai 2017, en telle sorte que le recours introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 191 497 du 5 septembre 2017.

1.6. Le 20 juin 2017, la partie défenderesse a, à nouveau, rejeté la demande visé au point 1.2. – laquelle a été complétée à de nombreuses reprises entre 2010 et 2014 –, et a pris, à l'égard de la requérante, un nouvel ordre de quitter le territoire. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 3 juillet 2017, constituent les actes attaqués et 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 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.

[La 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 15.06.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, l'Arménie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, il n'apparaît pas 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'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH. »

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le second acte attaqué) :

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe de motivation interne », du devoir de minutie, du principe de bonne administration, du principe de proportionnalité et du « principe selon lequel l'autorité administrative ne peut commettre d'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche, elle soutient que « outre que la décision attaquée présente un caractère stéréotypé révélant qu'aucun examen rigoureux de la disponibilité des soins au regard de la situation individuelle de la requérante n'a été réalisé, la méthodologie utilisée par la partie [défenderesse] est problématique ».

S'agissant de « la clause de « non-responsabilité » reprise au paragraphe 6 de la page 3 de l'avis médical joint à l'acte attaqué », elle relève que « On y lit effectivement que « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine » », et indique que « la requérante émet de vives inquiétudes, au vu de son état de santé, à la lecture d'une telle clause ».

Relevant ensuite que le médecin conseil de la partie défenderesse utilise les « rapports du MedCOI comme unique référence », elle souligne que « aucun document permettant de déterminer la méthodologie appliquée, les critères retenus et la validité scientifique ne sont fournis », et ce alors que « L'indication de la méthodologie est pourtant essentielle quant à la valeur des documents fondant la présente décision ». Arguant qu'« il s'agit donc d'une exigence minimale devant être rencontrée sans quoi il est impossible de déterminer la validité des données y étant contenues », elle reproche à la partie défenderesse de ne faire « aucune référence à des rapports tels que ceux de l'Organisation mondiale de la santé ou des rapports d'organisations non gouvernementales réputées pour soutenir ses affirmations quant à la disponibilité des soins et des suivis indispensables pour la requérante ». Elle ajoute que « La méthodologie est pourtant un minimum nécessaire à l'examen de la validité des résultats présentés, d'autant plus à la lecture de la clause de non-responsabilité » précitée, et qu'« Une base de données dont la méthodologie n'est pas publique n'est pas acceptable ». Après de brèves considérations théoriques relatives à la portée de l'obligation de motivation, elle soutient que « l'inexistence de données méthodologiques vérifiables permettant d'en apprécier les résultats, doublée d'une clause de non-responsabilité interpellante ne permettent pas de vérifier le contenu de la motivation », et reproche à la partie défenderesse d'avoir « procédé à un examen général et théorique de la disponibilité des soins en Arménie sans apprécier in concreto la situation de la requérante », en raison de « l'absence des rapports précités ou de renvoi permettant d'apporter un éclairage effectif sur la question de la disponibilité de médecins spécialistes en Arménie ». Elle souligne que « Ce constat est d'autant plus inquiétant que la gravité de l'état de santé de la requérante est avéré et reconnu par la partie [défenderesse] ».

Elle reproche ensuite au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être « contenté de citer, de manière tout à fait théorique, les médicaments que nécessite l'état de santé de la requérante », de s'être limité « à indiquer, sans autre information, que les médicaments et le suivi médical sont disponibles en Arménie » et de s'être « cantonné à préciser que le « clomipramine », s'il est substitué par d'autres molécules, est disponible en Arménie ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir « procédé à un examen général et théorique de la disponibilité des soins requis par la requérante », et ce « alors qu'il ressortait clairement de la demande introduite par cette dernière et des pièces médicales déposées que :

- La requérante indiquait à l'appui de sa demande qu'elle souffre des pathologies suivantes : hypothyroïdie, hyperglycémie, migraines, dépressions avec apathie, repli sur soi, fatigue, anxiété et insomnie ;
- Le certificat déposé par le Dr. [P.] en d.d. 06.10.2008 indique que la requérante ne peut pas voyager ;
- Divers suivis médicaux indispensables étaient évoqués dans les certificats médicaux, notamment : « un suivi régulier en psychiatrie » (voir les certificats médicaux du Dr. [L.M.] du 21.05.12, 15.11.12, 29.01.13, 14.03.13, et du 27.05.13 et le certificat médical du Dr. [F.T.] du 30.09.13), « un suivi pour la thyroïde » (voir le certificat médical du Dr. [F.T.] du 30.09.13), la nécessité d'une « surveillance continue », la nécessité d'un « suivi régulier et continu » (idem), d'un « suivi cardiologie + médecin générale pour hypertension » (idem) ; Donc que des suivis médicaux multiples et complémentaires sont nécessaires en : psychiatrie, médecine générale, cardiologie, un suivi spécialisé pour la thyroïde, ...

- Les certificats du Dr. [P.S.] confirment en outre les « nombreux soins » (voir le certificat du Dr. [P.S.] du 14.01.11) et le traitement particulier, nécessité par l'état de santé et l'âge (63 ans !) de la requérante. Que son certificat du 07.09.2010 indique que « cette patiente présente divers problèmes de santé qui font qu'elle n'est plus apte à vivre seule » et doit être sous surveillance 24h/24 (certificat du Dr [P.S.] du 07.09.10) ».

Estimant qu' « Il ressortait donc du dossier et des nombreux certificats médicaux de la requérante que son traitement médicamenteux et les suivis médicaux complémentaires et susmentionnés doivent impérativement être respectés par la requérante et ne peuvent être hypothétiques », elle reproche à la partie défenderesse de « se limite[r] à l'affirmation brève et stéréotypée selon laquelle « *les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutique similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles en Arménie* » », et insiste « sur le fait que la partie [défenderesse] ne pouvait se contenter, comme elle la [sic] fait, de se référer à cette base de données [MedCOI] sans la confronter aux documents déposés par la requérante et donc figurant au dossier administratif ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle considère « troublant de constater que l'avis médical rendu par le médecin de l'OE n'est pas un simple avis médical neutre et impartial » et souligne qu' « un certificat médical est censé contenir des considérations médicales... et non juridiques, et ne contenir dès lors que des constats médicaux factuels ». Elle rappelle que « l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 prévoit que la partie [défenderesse] devait se prononcer sur la question de l'accessibilité aux soins en se basant sur l'avis d'un médecin ». Elle relève que « la partie [défenderesse] a pourtant conclu dans la décision attaquée que « *l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine (...)* » en se fondant sur l'avis médical, émis par le médecin-conseil de l'OE le 15.06.2017 », dont elle reproduit les 3 premiers paragraphes de la page 4, et constate que « cet avis supposément médical, et donc, censé contenir des considérations médicales, ne contient, en réalité, que des considérations juridiques... ! ». Elle reproche ensuite au médecin conseil de la partie défenderesse de n'avoir cité que « trois sources [...] fond[a]nt les conclusions selon lesquelles les soins sont accessibles pour la requérante, en Arménie », à savoir « le site internet « Social Security Online », un entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme Ruzanna YUZBASHYAN d.d. 3.11.2009 et le site internet de « Mission Armenia NGO » ». Elle soutient que « Ces sources ne permettent absolument pas de démontrer que les constats sur lesquels repose la décision attaquée ont été effectués par un médecin fonctionnaire » et s'interroge « quant à la qualité du rédacteur ayant rédigé ces 3 premiers paragraphes en lien avec la question de l'accessibilité dans la mesure où ceux-ci ne contiennent aucun élément médical ou de sécurité sociale ». Elle ajoute que « tout en concluant à l'existence d'un système d'aide sociale et médicale accessible en Arménie, il n'est aucunement démontré que la requérante pourrait en bénéficier », et rappelle que celle-ci « est âgée actuellement de 63 ans et indiquait à l'appui de sa demande que la majorité des membres de sa famille est présente en Belgique [et qu']il est en outre manifeste que la requérante n'est pas capable de travailler vu son âge et son état de santé ». Elle fait grief à la partie défenderesse de n'avoir à aucun moment analysé la situation personnelle de la requérante, et soutient que celle-ci « ne pouvait elle-même conclure à l'accessibilité du traitement de la requérante en Arménie ». Elle estime *in fine* que « le certificat viole les articles 9 ter, 1er, al. 5 et 62 de la loi du 15 décembre 1980 en ce qu'il est manifestement mal motivé ».

S'agissant ensuite de l'impossibilité de voyager de la requérante, elle rappelle que « Le certificat médical du Dr. [B.] déposé le 06.10.2008 indiquait également que la requérante ne pouvait pas voyager ; L'attestation médicale du Dr. [S.] du 07.09.2010 mentionnait que la requérante devait faire l'objet d'une surveillance 24h/24 ; Les certificats médicaux du Dr. [L.M.] du 25.03.2014 et du 13.05.2014 indiquaient que « Vu la médiocrité des soins de santé dans son pays d'origine, il est nécessaire que la patiente reste en Belgique » », et souligne que « les différents médecins posent le constat qu'il existe une contre-indication à un retour au pays d'origine pour la requérante ». Elle soutient à cet égard que « la décision attaquée ne permet pas de comprendre la raison pour laquelle le médecin conseil de l'Office des étrangers, et ensuite la partie [défenderesse], se sont écartés de ce constat posé par trois médecins différents suivant régulièrement la requérante et ayant une connaissance réelle du traitement spécialisé nécessité par celle-ci », et s'appuie sur l'arrêt du Conseil de céans n° 183 380.

Elle poursuit en invoquant « Le caractère stéréotypé du certificat ». Elle relève que « Malgré la pathologie lourde et particulière de la requérante, le fait qu'elle soit âgée de 63 ans, et qu'elle ne cotise à aucun système, la partie [défenderesse], indique -sans entrer dans les détails, ni répondre à ces spécificités- dans le paragraphe 1^{er} de sa décision, qu'un « système d'assurance sociale servant les pensions (vieillesse, décès, incapacité) et protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnels » existe et rend les soins accessibles », et

soutient que « Aucun examen de circonstance n'est de la sorte réalisé [...] au regard des circonstances propres de la cause ». Elle insiste « sur le caractère général des informations soutenues par la partie [défenderesse] lorsqu'elle approuve le certificat médical déclarant que : « *les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires* », sans plus d'indication quant aux dispensaires visés par cette affirmation, ou leur géolocalisation », et soutient que « ces informations floues et lacunaires ne permettent pas de déterminer à quel groupe social et à quels soins il est fait référence et ne correspondent pas à la situation de la requérante, qui, en plus des soins susmentionnés, nécessite un suivi psychiatrique, un soutien social, une surveillance permanente, et un suivi relatif au traitement de sa thyroïde ». Elle relève également que « la décision attaquée indique que : « *Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers* » », et affirme qu' « Il n'est pas d'avantage démontré dans la décision attaquée que la requérante appartiendrait à l'un de ces « groupes sociaux particuliers » », et ce alors que « la requérante indiquait à l'appui de sa demande que la majorité des membres de sa famille est présente en Belgique, qu'elle ne cotise à aucun système d'aide sociale, qu'elle n'est plus capable travailler vu son âge et son état de santé et qu'il est plus que probable que vu son âge et son état de santé, aucune assurance n'acceptera de prendre une couverture médicale à son nom ». Estimant que « rien ne permettait donc de conclure que la requérante aurait accès à ces soins gratuits si elle devait retourner en Arménie », elle observe que la partie défenderesse, « se référant à l'avis médical du 15.06.2017, a poursuivi son raisonnement en soutenant que la requérante dispose de revenus suffisants pour financer ses soins médicaux », et soutient que celle-ci « émet ainsi une contradiction : soit la requérante ne bénéficie pas des ressources financières suffisantes et a droit à une aide sociale et médicale gratuite (ce qui n'est par ailleurs pas démontré) ; soit elle dispose de ces ressources et dans ce cas, l'accès à des soins gratuits n'est pas une preuve de l'accessibilité des soins médicaux pour la requérante ». Elle relève ensuite que les informations selon lesquelles la requérante aurait encore de la famille en Arménie « dateraient de 2002... ! puisque la demande d'asile a été introduite à cette date », et soutient qu' « On ne peut bien évidemment pas affirmer sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation que rien ne démontre que sa situation financière s'est dégradée depuis cette date ». Elle reproche à la partie défenderesse de « n'a[voir] manifestement pas fait application du principe du raisonnable [...], son attitude démontr[ant] un manque évident de sérieux et de minutie ».

Enfin, elle relève « à propos de la note bibliographie n°4 que non seulement l'interview réalisée date de novembre 2009... ! -soit il y a près de 8 ans- mais qu'en outre, la source, telle qu'elle, n'est pas vérifiable », dès lors qu' « Il n'est pas ainsi permis à la requérante de retrouver la trace de cette interview afin d'en vérifier le contenu, non seulement eu égard à la référence mais aussi étant donné la date de l'interview ». Elle conclut sur ce point à la violation du principe du raisonnable, du devoir de minutie et à la commission d'une erreur manifeste d'appréciation, ainsi que d'un « manque évident de sérieux et de minutie » dans le chef de la partie défenderesse.

2.4. Dans une troisième branche, elle invoque un risque de violation de l'article 3 de la CEDH et rappelle « la gravité attestée des pathologies [que] subit [la requérante] ; son âge avancé : 63 ans au moment de la prise de décision de l'OE ; le fait que la requérante soit trop âgée pour initier une activité professionnelle ; le fait qu'elle ne soit plus retournée en Arménie depuis son arrivée en Belgique ; la présence de son réseau social incluant sa famille, en Belgique ; son incapacité à voyager attestée par ses médecins ; un séjour légal en Belgique de plus de quatre ans ; le fait que la requérante ne bénéficie d'aucun revenu ni d'aucune aide ». Soulignant que la partie défenderesse avait connaissance de ces éléments, elle lui reproche de ne pas avoir réalisé un examen sérieux et concret « de l'impact du retour de la requérante dans son pays d'origine », et ce alors que celle-ci « a fait valoir des griefs sérieux quant à la violation de l'article 3 CEDH en cas de retour ».

2.5. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire, elle relève que cette décision « est prise en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour » de la requérante et « doit donc suivre le sort de la décision principale ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, à titre liminaire, le Conseil observe qu'alors même que la jurisprudence du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie considère que « [...] le principe général de bonne administration n'a pas de contenu précis et ne peut donc, à défaut d'indication plus circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif [...] » (cf. notamment CE, arrêt n°188.251 du 27 novembre 2008), la partie requérante reste en défaut d'identifier le « principe de bonne administration » qu'elle estime avoir été méconnu en

l'espèce, ainsi que d'exposer la manière dont celui-ci aurait été ignoré. Il en résulte que cet aspect du moyen est irrecevable.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical [datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande] indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 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, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle, enfin, que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Il souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 15 juin 2017 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que la requérante souffre de diverses pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celle-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Cette motivation, qui se vérifie à l'examen du dossier administratif et est adéquate, au regard des considérations qui précèdent, n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3.1. Ainsi, s'agissant tout d'abord de la disponibilité des traitements et des suivis nécessaires à la requérante, le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le médecin conseil de la partie

défenderesse a pris en considération l'ensemble des documents médicaux joints à la demande d'autorisation de séjour, et a considéré à cet égard ce qui suit :

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

Temesta® (lorazépam), Seroquel® (quetiapine), Anafranil® (clomipramine), Trazolan® (trazodone), Lthyroxine® (lévothyroxine), Lasix® (furosémide), Asaflow® (acide acétylsalicylique).

Les molécules présentes au traitement médicamenteux - ou leurs équivalents de classes thérapeutiques similaires - ainsi que le suivi médical sont disponibles en Arménie.

Ainsi clomipramine peut-elle être substituée par l'une ou l'autre molécule de même classe thérapeutique (antidépresseurs tricycliques et apparentés), telles amitryptiline ou encore imipramine, disponibles en Arménie. <http://www.cbip.be>

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique .

Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI.

Requête MedCOI du 02.05.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9630

Requête MedCOI du 10.03.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9384

Requête MedCOI du 02.03.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9365

Requête MedCOI du 27.03.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9462

Requête MedCOI du 14.03.2017 portant le numéro de référence unique BMA-9406

[...]

Les soins sont donc disponibles en Arménie. »

Le Conseil relève, à la lecture du dossier administratif, que celui-ci contient une copie des cinq requêtes MedCOI mentionnées dans l'avis médical, et que les réponses à celles-ci font état de la disponibilité, en Arménie, d'acide acétylsalicylique, de quetiapine, d'amitryptiline, d'imipramine, de lorazepam, de furosemide, de levothyroxine et de trazodone, ainsi que de suivis en psychiatrie et endocrinologie, soit de l'ensemble des médicaments et suivis nécessaires à la requérante ou, à tout le moins, pour certains d'entre eux, de médicaments équivalents. Lesdites réponses font également état de la disponibilité de médecins généralistes, de psychiatres et d'endocrinologues. Ces constats ne sont pas rencontrés utilement par la partie requérante, qui ne conteste pas, en tant que telle, la disponibilité en Arménie desdits traitements et suivis, mais s'emploie à critiquer l'utilisation par le médecin conseil de la partie défenderesse de la base de données MedCOI.

3.3.2. A cet égard, s'agissant tout d'abord de la clause de non-responsabilité, le Conseil reste sans comprendre en quoi le passage de celle-ci, relevé par la partie requérante dans sa requête, selon lequel « *les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine* », suscite « de vives inquiétudes » dans le chef de celle-ci, à défaut de la moindre précision concrète quant à ce. Le Conseil ne peut que constater, au demeurant, que la partie requérante reste en défaut d'explicitier un tant soit peu son grief à cet égard, en telle sorte que celui-ci, tel que formulé, ne saurait être de nature à entraîner l'annulation du premier acte attaqué.

3.3.3. Ensuite, s'agissant de l'absence de documents « permettant de déterminer la méthodologie appliquée, les critères retenus et la validité scientifique », le Conseil souligne, au sujet des sources du projet MedCOI, ainsi qu'il l'est mentionné dans l'avis médical, que celui-ci est une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires, et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund. En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du médecin conseil, à savoir « International SOS », « Allianz Global Assistance » et « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et qu'il est mentionné que les informations médicales communiquées par ces trois sources sont évaluées par les médecins du BMA. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

Quant au caractère « non public » de la base de données MEDCOI, le Conseil constate que les informations issues de la base de données MedCOI sont clairement reproduites dans le cadre de l'avis médical du 15 juin 2017 précité, et relève qu'une copie des informations issues de cette même base de données se trouve au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible à la partie requérante de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance.

Le Conseil estime dès lors que l'avis du fonctionnaire médecin démontre la disponibilité des suivis et des traitements nécessaires à la requérante, et coïncide avec le contenu des sources d'information jointes au dossier administratif. 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, des suivis et des soins requis.

En pareille perspective, le grief fait à la partie défenderesse de ne se référer à aucun autre rapport tel que « ceux de l'Organisation mondiale de la santé ou des rapports d'organisations non gouvernementale réputée[s] » apparaît dénué de pertinence.

3.3.4. Quant aux griefs faits au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir procédé, en substance, à un « examen général et théorique » et « stéréotypé » de la disponibilité des soins en Arménie, et de ne pas avoir « confront[é] [la base de données MedCOI] aux documents déposés par la requérante », le Conseil n'aperçoit, tout d'abord, pas l'intérêt de la partie requérante à son grief, dès lors que celle-ci reste en défaut de contester le fait que les requêtes MedCOI visaient à examiner la disponibilité en Arménie des traitements et suivis nécessaires à la requérante.

Le Conseil observe ensuite que la partie requérante n'établit pas davantage le caractère stéréotypé de l'avis médical précité, le médecin conseil de la partie défenderesse ayant valablement examiné, ainsi que relevé sous le point 3.3.1. ci-avant, les différents certificats médicaux produits par la requérante, les pathologies actives, les traitements et suivis requis ainsi que la disponibilité de ceux-ci, conformément à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

En particulier, s'agissant des différents suivis nécessaires à la requérante, il ressort des réponses aux requêtes MedCOI que les suivis en psychiatrie, médecine générale et endocrinologie sont disponibles en Arménie. Quant au suivi cardiologique, évoqué dans le certificat médical type du 30 septembre 2013, le Conseil observe, outre que ce suivi spécialisé n'est plus mentionné dans les certificats médicaux type ultérieurs des 25 mars et 13 mai 2014, que le Dr F.T. a précisé, dans le certificat du 30 septembre 2013 précité, en substance que ce suivi était indiqué dans le cadre de l'hypertension artérielle dont souffre la requérante (« suivi cardiologique + médecine générale pour hypertension »). Or, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse a considéré à cet égard, sous la rubrique « *pathologie active actuelle* », ce qui suit : « *Notions [...] d'hypertension artérielle non documentée [...]* » et, sous la rubrique « *traitement actif actuel* », ce qui suit : « *[...] divers suivis médicaux ont été conseillés et sont très succinctement évoqués dans des anciens certificats. Hormis le fait que nous ne disposons d'aucun certificat récent (!), il est intéressant de noter qu'aucun rapport de suivi régulier spécialisé ne nous a jamais été transmis [...]* » (le Conseil souligne), constats qui ne sont pas contestés par la partie requérante. Le médecin conseil de la partie défenderesse ayant considéré que l'hypertension artérielle de la requérante n'était pas objectivée, il ne lui appartenait pas d'examiner plus avant l'accessibilité et la disponibilité de ce suivi spécialisé pour cette pathologie.

Quant à l'allégation portant que « son traitement médicamenteux et les suivis médicaux complémentaires et susmentionnés doivent impérativement être respectés par la requérante », le Conseil n'en aperçoit pas l'intérêt. En effet, à supposer que la partie requérante entende critiquer de la sorte le remplacement, par le médecin conseil de la partie défenderesse, de certaines molécules présentes au traitement médicamenteux actuel de la requérante par d'autres, équivalentes et disponibles en Arménie, force est de constater qu'il ne ressort ni de la demande visée au point 1.2. et de ses compléments, ni des pièces médicales produites à l'appui de celle-ci, ni, au demeurant, de la requête, que les molécules constituant ledit traitement ne pourraient être remplacées par d'autres, équivalentes. Partant, l'allégation susvisée est inopérante.

Enfin, s'agissant de l'incapacité de voyager de la requérante, mentionnée dans le certificat médical du 6 octobre 2008, le Conseil relève que ledit certificat indique « pas de voyage [illisible] avant la fin du bilan en cours ». Il observe ensuite que le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué à cet égard, dans son avis du 15 juin 2017, que « *Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'a été formulée, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages ; il n'est pas précisé que l'intéressée nécessite un encadrement médicalisé particulier* » (le Conseil souligne), constats qui ne sont nullement rencontrés par la partie requérante, qui ne soutient pas que le « bilan en cours » en 2008 serait toujours d'actualité. Partant, ses allégations quant à ce sont dépourvues d'effet utile.

3.4. S'agissant ensuite de l'accessibilité des soins et suivis nécessaires à la requérante, le Conseil observe que la partie requérante reproche tout d'abord au médecin conseil de la partie défenderesse

d'avoir tenu des considérations de nature juridique, et non médicale, dans son avis du 15 juin 2017, et qu'elle s'interroge dès lors sur « la qualité du rédacteur » des trois premiers paragraphes de la rubrique « accessibilité des soins et du suivi » de l'avis précité. Force est cependant de constater que la partie requérante n'indique pas concrètement en quoi les considérations juridiques s'y trouvant lui causeraient grief. Partant, son argumentation à cet égard est dépourvue d'effet utile et ne peut dès lors être suivie.

Quant à l'allégation selon laquelle « il n'est aucunement démontré que la requérante pourrait [...] bénéficier » du système arménien d'assurance sociale, dans la mesure où, en substance, la requérante est « manifestement » incapable de travailler « vu son âge et son état de santé », le Conseil observe que le médecin conseil a relevé, sous la rubrique « pathologie active actuelle » de son avis du 15 juin 2017, que « aucune contre-indication au travail n'a jamais été formulée par un médecin compétent en ce domaine ». Ce constat n'est pas utilement rencontré par la partie requérante, qui se limite à cet égard à des allégations non étayées et partant, hypothétiques et péremptoires. Ce faisant, elle se borne à prendre le contre-pied de l'avis médical précité et du premier acte attaqué, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais reste en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

Partant, le grief tiré de l'absence d'analyse de la situation personnelle de la requérante est inopérant.

S'agissant ensuite des allégations relatives à l'incapacité de voyager de la requérante, le Conseil renvoie aux considérations développées *in fine* du point 3.3.4. ci-avant, concernant le certificat médical du 6 octobre 2008. L'invocation de l'attestation médicale du 7 septembre 2010, dont le libellé est au demeurant fort vague (« cette patiente présente divers problèmes de santé qui font qu'elle n'est plus apte à vivre seule. Elle nécessite une surveillance 24h/24h. Actuellement sa fille [...] vit chez elle pour assurer cette fonction »), n'appelle pas d'autre analyse.

Quant à la mention, dans les deux certificats médicaux types de 2014, relative à la « médiocrité » des soins de santé » en Arménie, le Conseil ne peut que constater, à la suite du médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis, que cette médiocrité n'est nullement étayée *in concreto*, en telle sorte que ladite mention apparaît hypothétique et partant, inopérante. En outre, le Conseil rappelle qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9ter de loi du 15 décembre 1980 ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation des soins et du suivi nécessaires. En toute hypothèse, dans l'avis susmentionné, le fonctionnaire médecin a également indiqué, à cet égard, que « *Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique. [...]* » et que « *Le fait que [l]a situation [de la requérante] dans ce pays serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38)* ».

Quant aux griefs tirés d'une « absence d'examen rigoureux et *in concreto* de l'accessibilité des soins », le Conseil observe que, dans la demande visée au point 1.2., la partie requérante n'a jamais étayé ses allégations selon lesquelles la requérante serait dans l'incapacité de travailler ou qu'elle serait démunie, en telle sorte qu'elle reste en défaut d'établir que la requérante serait dans l'incapacité financière de subvenir à ses besoins et en particulier de se procurer les traitements et suivis qui lui sont nécessaires en cas de retour dans son pays d'origine. Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt de la partie requérante à son allégation portant que « rien ne permettait donc de conclure que la requérante aurait accès à ces soins gratuits si elle devait retourner en Arménie ».

Quant à la contradiction qui entacherait l'avis du médecin conseil de la partie défenderesse, en ce que « soit la requérante ne bénéficie pas des ressources financières suffisantes et a droit à une aide sociale et médicale gratuite (ce qui n'est par ailleurs pas démontré) ; soit elle dispose de ces ressources et dans ce cas, l'accès à des soins gratuits n'est pas une preuve de l'accessibilité des soins médicaux pour la requérante », force est de constater que l'argumentation de la partie requérante à cet égard procède d'une lecture erronée dudit avis. En effet, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas considéré, d'une part, que la requérante était démunie, et d'autre part, qu'elle disposait de ressources financières, mais s'est borné à envisager l'accessibilité des soins et suivis nécessaires à la requérante en fonction des différentes hypothèses susceptibles de rencontrer la situation financière de cette dernière.

Quant au grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de s'être basé sur des informations datant de 2002, le Conseil observe que la partie requérante se réfère notamment au passage suivant de l'avis de ce dernier, selon lequel « Notons également que l'intéressée a payé 3000\$ pour venir en

Belgique ; et rien ne démontre que sa situation financière se serait détériorée et qu'elle ne pourrait lui permettre de financer ses soins médicaux ». Le Conseil ne peut cependant que rappeler à cet égard que la partie requérante est restée en défaut de démontrer que la requérante était démunie. Il constate ensuite qu'en ce qu'elle soutient que « On ne peut bien évidemment pas affirmer sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation que rien ne démontre que sa situation financière s'est dégradée depuis cette date... » et reproche à la partie défenderesse un « manque évident de sérieux et de minutie », la partie requérante se borne, en définitive, à prendre le contre-pied de l'avis médical précité et du premier acte attaqué, et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, -ce qui ne saurait être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil-, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière.

Enfin, s'agissant de « la méthodologie douteuse et les sources incomplètes », le Conseil observe qu'un compte-rendu de l'entretien du 3 novembre 2009 d'un collaborateur de la partie défenderesse avec Mme R. YUZBASHYAN figure au dossier administratif. Partant, le grief portant que « Il n'est pas ainsi permis à la requérante de retrouver la trace de cette interview afin d'en vérifier le contenu, non seulement eu égard à la référence mais aussi étant donné la date de l'interview » est inopérant. Quant aux critiques concernant à nouveau la méthodologie de la partie défenderesse et de son médecin conseil, il est renvoyé aux considérations développées à cet égard sous les points 3.3.2. et 3.3.3. ci-avant.

3.5. Sur la troisième branche du moyen unique, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil renvoie à l'ensemble des développements qui précèdent et desquels il ressort que la partie défenderesse a valablement pu constater, dans la première décision attaquée, que le traitement et le suivi nécessaire à la requérante est accessible et disponible dans son pays d'origine, et qu'elle pouvait voyager.

Le Conseil rappelle que la Cour européenne des Droits de l'Homme a établi, de façon constante, que « *[I]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses* », et que « *[I]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, 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. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants* » (CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, §§42-45).

La Cour a ensuite précisé, qu'il faut entendre par des "cas très exceptionnels" pouvant soulever, au sens de l'arrêt précité, un problème au regard de l'article 3, « *les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades* » (CEDH, 13 décembre 2016, Paposhvili v. Belgium, §183).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant sous les points 3.2. à 3.4. que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises.

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

3.7. Quant à l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard de la requérante, qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe qu'il apparaît clairement comme l'accessoire du premier acte attaqué.

Aussi, dès lors, d'une part, qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la partie requérante à l'égard du premier acte attaqué et que, d'autre part, la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

4. Débats succincts.

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-neuf juin deux mille vingt-et-un par :

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

Mme E. TREFOIS, greffière.

La greffière,

La présidente,

E. TREFOIS

N. CHAUDHRY