



Arrêt

**n° 258 646 du 26 juillet 2021
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. MEULEMEESTER
Langestraat 152
9473 WELLE**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration 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 6 janvier 2020, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 novembre 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 mai 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me V. MEULEMEESTER, avocat, qui comparait pour les parties requérantes, et Me K. de HAES *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 11 avril 2018. Le 20 avril 2018, ils ont, chacun, introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges.

1.2. Le 5 août 2019, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de 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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980), invoquant un problème de santé dans le chef du premier requérant.

1.3. Le 29 novembre 2019, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée. Cette décision, notifiée aux requérants le 10 décembre 2019, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Motif :

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] invoque des problèmes de santé, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé 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 du requérant.

Dans son avis médical du 19.11.2019, (joint, sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication à un retour 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, le dossier 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 il 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 de l'article 3 CEDH ».

1.4. Le 19 mars 2021, les procédures visées au point 1.1. se sont clôturées négativement, aux termes des arrêts n° 251 256 et 251 257 du Conseil de céans.

1.5. Le 5 mai 2021, la partie défenderesse a pris, à l'égard des requérants, deux ordres de quitter le territoire – demandeur de protection internationale (annexes 13quinquies). Ces décisions, qui leur ont notifiées par courrier recommandé du même jour, n'apparaissent pas avoir été entreprises de recours.

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique, tiré de la violation de l'article 9ter 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, du principe de bonne administration, du principe « d'équitable procédure », du principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments de la cause, ainsi que de « la motivation absente, inexacte, insuffisante ou contradictoire et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles » et de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. Dans ce qui s'apparente à un premier grief, elles relèvent que « Sous la rubrique « Affections médicales actives actuelles » le Médecin de l'Office des Etrangers mentionne que la problématique autistique n'aurait pas été formellement établie et démontré[e] », et soutiennent que « Ceci est contraire aux certificats médicaux, versés au dossier ». Elles soulignent que « le certificat du Docteur [K.] mentionne que la problématique d'autisme n'a pas été diagnostiqué[e] dans le pays d'origine » et que « Le certificat du psychiatre Dr [M.V.] mentionne un contexte de problématique autistique », et reprochent à la partie défenderesse de « mentionne[r] dès lors à tort que le requérant ne souffrait pas d'autisme ». Observant qu' « Au contraire il ressort des rapports médicaux que ce problème n'a pas été détecté en Arménie », elles en déduisent que cela « confirme que les soins médicaux sont d'une mauvaise qualité en Arménie », et reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir statué en prenant connaissance de tous les éléments de la cause et d'avoir apprécié les faits incorrectement.

2.3. Dans ce qui s'apparente à un deuxième grief, relevant que « Sous la rubrique « Traitements actifs actuels des affections médicales » le Médecin de l'Office des Etranger mentionne que les motifs qui

seraient à l'origine de la pathologie du requérant ne pourraient pas être identifiés dans le dossier, mais ne seraient que des allégations dicit » », elles soulignent que « Les requérants se trouvent actuellement en procédure d'asile » et « ont déjà fait un[e] premi[ère] interview », arguant que « dès lors le Médecin était en possession des éléments qui permettaient d'établir les motifs à l'origine de la pathologie du stress-posttraumatique » et ajoutant que « Ceci vaut d'autant plus que le Médecin de l'Office des Etrangers cite lui-même des passages du dossier d'asile des requérants : « Enfin il ressort des déclarations déposées par [le premier requérant] auprès des instances d'asile compétentes belge que son voyage illégal vers la Belgique a été organisé et financé par son père pour un montant de 7000 euros » ». Elles estiment que « le Médecin aurait pu attendre l'issue de la procédure d'asile au cas où il était d'opinion que les déclarations des requérants ne seraient pas établies » et relèvent que celui-ci « ne conteste pas la pathologie du stress-posttraumatique », précisant que « celle-ci est difficilement contestable vu les certificats médicaux, qui ont été versés aux dossiers ».

2.4. Dans ce qui s'apparente à un troisième grief, elles soutiennent qu'il est incorrect d'affirmer que le requérant pourrait voyager, dès lors que celui-ci « a été traumatisé à cause de la guerre en Arménie » et qu'« Il est évident qu'un retour en Arménie aura des conséquences négatives pour son état de santé, des conséquences que le médecin ne pourrait difficilement pas prendre en considération ». Elles ajoutent que « Ceci est d'ailleurs confirmé par le certificat du dr. [V.], qui mentionne que les symptômes s'aggravent quand il y a beaucoup de bruit ».

2.5. Dans ce qui s'apparente à un quatrième grief, elles relèvent que « le Médecin de l'Office des Etrangers mentionne que les médicaments nécessaires seront disponibles en Arménie en se référant à deux requêtes MedCOI », et soutiennent que « Ces informations ne sont pas reprises dans la décision elle-même de sorte que la requérant ne peut pas se défendre contre la décision contestée et plus particulièrement contre ces informations avant l'expiration de la décision contestée ».

Critiquant ensuite le constat du médecin conseil de la partie défenderesse selon lequel « en cas d'indisponibilité temporaire les médicaments nécessaires pourraient être remplacés par des médicaments alternatifs », elles reprochent à celui-ci de ne pas avoir « effectivement vérifié quels sont les médicaments alternatifs et si ceux-ci sont effectivement disponibles en Arménie ». Quant au fait que le requérant pourrait se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock, elles soulignent que « les médicaments doivent être prescri[pts] par le médecin traitant et ne peuvent dès lors pas être acheté[s] pour se constituer une réserve et en plus il n'est pas établi qui paiera cette réserve ».

2.6. Dans ce qui s'apparente à un cinquième grief, s'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi, elles reprochent au médecin conseil de la partie défenderesse de considérer que « les rapports, cités par la requérante ne serait pas fiables ». Elles soutiennent au contraire que « les rapports auxquels les requérants se réfèrent sont des rapports publics et peuvent dès lors être consultés non seulement par la partie requérante elle-même mais également par le gouvernement » et que ceux-ci sont fiables.

Relevant que « le Médecin de l'Office des Etrangers se réfère lui-même à des rapports publiés sur l'internet dont il ressort que le gouvernement a consulté elle-même plusieurs rapports, publiés sur l'internet », elles estiment qu'il « ne pouvait dès lors pas se contenter [de] dire qu'il ne connaissait pas les rapports publics auxquels la partie requérante se réfère, entre autre le rapport de Scheizerische Flüchtlingshilfe ».

S'agissant du rapport Caritas auquel se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse, elles relèvent que selon ledit rapport, « les soins psychiatriques et les médicaments pour les maladies mentales seraient gratuits » et qu'il « mentionne que les médicaments disponibles qui sont « gratuits » sont: « Available psychotropic drugs that persons with mental disorders can get freely are : Amitriptyline, Diazepam, Litium Carbonate, Carbamazepine, Haloperidol, Valproic Acid, Clomipramine, Chlorpromazine, Fluphenazine. In practice not all needed drugs are available freely, so the patients are enforced to buy them themselves. » ». Elles soulignent à cet égard que « le requérant a besoin de Olanzapine et Venlafaxine », lesquels, selon le rapport précité, ne sont pas disponibles gratuitement en Arménie. Elles ajoutent que ce rapport « mentionne que les personnes qui souffrent des problèmes mentaux pourraient bénéficier d'une pension d'invalidité », mais qu'il « confirme que ces pensions, qui sont entre 14 et 20 euros ne permettent pas de couvrir le niveau de vie minimum ». Elles reprochent au médecin conseil de la partie défenderesse de ne citer que « les passages du rapport qui concernent les personnes qui ont déjà travaillé au moins un an en Arménie bien que le requérant ne remplisse pas ces conditions ». Elles précisent encore que « Les autres rapports auxquels le Médecin de l'Office des

Etrangers se réfère ne modifient pas les conclusions de Caritas », dès lors que « Ni le site Internet « Social Security Online ni le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme Ruzanna Yuzbashyan confirment que les médicaments Olanzapine et venlafaxine seraient disponibles (gratuitement) pour le requérant ».

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil observe, à titre liminaire, que les parties requérantes restent en défaut d'identifier les « principes de bonne administration » qu'elles estiment violés en l'espèce, ceci alors même que le Conseil d'Etat a déjà jugé, dans une jurisprudence à laquelle le Conseil se rallie, 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 » (C.E., arrêt n° 188.251 du 27 novembre 2008). Force est dès lors de constater que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation des « principes de bonne administration », ne peut qu'être déclaré irrecevable.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, 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 l'acte attaqué est fondé sur un rapport du fonctionnaire médecin, daté du 19 novembre 2019 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le premier requérant souffre d'une pathologie dont les traitements et suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

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

3.2.3. Ainsi, sur les deux premiers griefs, en ce que les parties requérantes reprochent au médecin conseil de la partie défenderesse de considérer que le premier requérant ne souffre pas d'autisme, le Conseil relève à cet égard que le certificat médical type du 21 juin 2019 du Dr M.V. évoque des « *vroegkinderlijke kenmerken van autisme* » (rubrique historique médical) et « *vermoeden van ASS [lire Autisme Spectrum Stoornis] : onderliggende problematiek die impact van het trauma [illisible] heeft kunnen maken* » (rubrique diagnostic), et l'attestation médicale établie le même jour par le même médecin évoque « *het vermoeden van een autisme-problematiek* ». Quant au certificat médical type du 9 juillet 2019 du Dr J.K.M., il indique uniquement, dans la rubrique « historique médical » que le premier requérant « souffre vraisemblablement d'autisme non diagnostiqué dans son pays d'origine ». Il observe ensuite que le médecin conseil de la partie défenderesse, sous la rubrique « *affections médicales actives actuelles* » de son rapport, a indiqué que le premier requérant souffrait de « *Syndrome de stress post-traumatique et symptomatologie associée dans un contexte de «problématique autistique» (laquelle n'avant pas été formellement établie et démontrée)* ». Force est de constater que, ce faisant, le médecin conseil de la partie défenderesse ne nie nullement la « problématique autistique » dont souffrirait le premier requérant, mais se borne à constater que celle-ci n'est formellement objectivée par aucun examen médical ad hoc, soit un constat qui se vérifie à la lecture du dossier administratif et en particulier, ainsi que relevé *supra*, des documents médicaux produits à l'appui de la demande visée au point 1.2.

Partant, le grief susvisé procède d'une lecture erronée du rapport précité.

Par ailleurs, s'agissant du raisonnement des parties requérantes selon lequel, en substance, le fait que l'autisme du premier requérant n'a pas été diagnostiqué en Arménie permettrait de conclure à la mauvaise qualité des soins médicaux dans ce pays, le Conseil ne peut qu'observer qu'il n'est nullement étayé et apparaît péremptoire et hypothétique. En effet, les parties requérantes restent en défaut de démontrer que le premier requérant aurait consulté un médecin à cet sujet en Arménie avant son arrivée en Belgique. Au contraire, il ressort notamment de l'attestation médicale du Dr M.V. du 21 juin 2019 que « *In zijn kindertijd was [le premier requérant] reeds een jongen met beperkte communicatieve vaardigheden en beperkte zelfredzaamheid. Er werd hiervoor echter nooit een dokter geconsulteerd* », et du certificat médical type du 9 juillet 2019 du Dr J.K.M. que le premier requérant « souffre vraisemblablement d'autisme non diagnostiqué dans son pays d'origine » (le Conseil souligne).

Quant au syndrome de stress post-traumatique dont souffre le premier requérant, force est de constater que le médecin conseil de la partie défenderesse ne le conteste nullement, ainsi que les parties requérantes l'admettent elles-mêmes dans leur requête.

Quant au grief fait audit médecin de ne pas avoir attendu l'issue des procédures d'asile des requérants « au cas où il était d'opinion que les déclarations des requérants ne seraient pas établies », le Conseil n'en aperçoit plus l'intérêt, les procédures susvisées ayant été entretemps clôturées négativement (cf point 1.4.).

En toute hypothèse, le Conseil n'aperçoit pas, *in fine*, l'intérêt des parties requérantes à ces deux griefs, dans la mesure où le médecin conseil de la partie défenderesse, d'une part, ne conteste nullement que les affections actuelles du premier requérant consistent en un « Syndrome de stress post-traumatique et symptomatologie associée dans un contexte de «problématique autistique» », dont les traitements et suivi sont « Olanzapine, Venlafaxine. Suivi psychiatrique », et d'autre part, examine ensuite la disponibilité et l'accessibilité de ceux-ci en Arménie.

3.2.4. Sur le troisième grief, s'agissant de la capacité de voyager du premier requérant, en ce que les parties requérantes soutiennent que celui-ci « a été traumatisé à cause de la guerre en Arménie », force est de constater que cette allégation n'est nullement corroborée au regard du dossier administratif, et en particulier des procédures d'asile des requérants. Il ressort en effet des décisions de refus de statut de réfugié et de protection subsidiaire, prises le 15 décembre 2020 par le CGRA, que les requérants ont déclaré avoir fui l'Arménie, tant en 2009 qu'en 2016, à cause des problèmes que leur mère aurait

rencontrés avec sa belle-famille en raison de la mixité de son mariage avec leur père, et nullement en raison de « la guerre en Arménie ».

A toutes fins utiles, le Conseil observe, d'une part, que, selon le certificat médical type du Dr M.V. du 21 juin 2019, le syndrome de stress post-traumatique trouverait son origine dans un bombardement (« PTSD : angst- en spanningsklachten (ernstig) sinds bomaanslag ») et que, selon l'attestation médicale établie le même jour par le même médecin, « Begin 2018, stierf zijn moeder in een bomaanslag waarbij ook [le premier requérant] zelf gewond geraakte ». Il relève à cet égard que la seule référence à un tel événement dans le dossier administratif des requérants se trouve dans les décisions du CGRA susmentionnées, dont il ressort que les requérants ont invoqué, dans le cadre de leur demande d'asile, le fait que leur mère serait décédée « sous les bombardements (à Afrin) », soit en Syrie. D'autre part, le Conseil relève que, selon le certificat médical type du Dr J.K.M du 9 juillet 2019, le stress post-traumatique du requérant serait dû aux « événements de guerre dans son pays d'origine », soit l'Arménie (le Conseil souligne). Au vu de ce qui précède, le Conseil estime qu'il n'est pas démontré clairement que le syndrome de stress post-traumatique du requérant aurait été causé par des événements survenus en Arménie.

Par ailleurs, force est de relever que le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté à cet égard dans son rapport que « *Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée dans les documents mis à notre disposition, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins et qu'il puisse disposer de son traitement habituel* ». Cette motivation se vérifie à la lecture du dossier administratif et n'est pas utilement rencontrée par les parties requérantes. En effet, en ce que celles-ci soutiennent qu'un retour en Arménie aura des « conséquences négatives » pour l'état de santé du premier requérant, elles se bornent à prendre le contre-pied dudit rapport, et tentent 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.

L'allégation portant que les symptômes du requérant « s'aggravent quand il y a beaucoup de bruit » n'appelle pas d'autre analyse, le Conseil n'apercevant pas en quoi cette aggravation due à l'intensité du bruit serait spécifique à l'Arménie.

3.2.5. Sur le quatrième grief, s'agissant de la disponibilité des soins et du suivi, le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué ce qui suit dans son rapport du 19 novembre 2019 :

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

Olanzapine, Venlafaxine.

Suivi psychiatrique.

Les molécules présentes au traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi psychiatrique sont disponibles en Arménie.

Selon notre législation, il n'est nullement exigé que l'on procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique. En effet, l'article 9ter ne stipule pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine.

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.

Tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans chaque pays du monde.

Une indisponibilité temporaire peut toujours être compensée par des médicaments alternatifs, en Belgique comme ailleurs.

L'affection en question étant chronique, le requérant peut se constituer une réserve du médicament nécessaire afin de faire face à une éventuelle pénurie transitoire suite à une rupture de stock.

Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI. (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé):

- *Requête MedCOI du 05.04.2019 portant le numéro de référence unique BMA-12288,*
- *Requête MedCOI du 04.02.2019 portant le numéro de référence unique BMA-12059 [...] ».*

A cet égard, s'agissant du grief selon lequel les informations relatives aux requêtes MedCOI « ne sont pas reprises dans la décision elle-même de sorte que l[e] requérant ne peut pas se défendre contre la décision contestée », le Conseil constate que les informations issues de la base de données MedCOI sont clairement référencées dans le cadre de l'avis médical du 19 novembre 2019, 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 aux parties requérantes de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. Partant, le grief est inopérant.

S'agissant du grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié « quels sont les médicaments alternatifs » en cas d'indisponibilité temporaire du traitement du requérant en Arménie, et de l'argumentation tendant à démontrer que le requérant ne pourrait se constituer une réserve de médicaments en Belgique avant de rentrer en Arménie, le Conseil n'en aperçoit pas la pertinence. Il observe en effet, d'emblée, que les parties requérantes n'ont pas valablement contesté le constat du médecin conseil de la partie défenderesse portant que « *les molécules présentes au traitement médicamenteux* » sont disponibles en Arménie. Il relève, ensuite, d'une part, que si, dans leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérantes soutiennent que le traitement n'est pas disponible en Arménie, en s'appuyant à cet égard sur des extraits d'articles ou de rapports en anglais et en allemand, elles n'en citent toutefois pas les sources précises et n'en produisent pas la copie intégrale. En particulier, le Conseil observe que l'extrait de l'article « Diabetes jumps high as poverty rises in Armenia, MMehdiyev » n'est pas daté, et que l'extrait du rapport « SFH, Behandlungsmöglichkeiten von Multipler Sklerose » date quant à lui du 8 octobre 2012. Force est, partant, de constater que les parties requérantes restent en défaut de démontrer que leur contenu soit toujours d'actualité au regard, notamment des informations issues de la base de données MedCOI, datées quant à elles de 2019. En outre, le Conseil observe que les extraits produits par les parties requérantes décrivent une situation générale dont il n'est pas démontré qu'elle concerne le premier requérant, et ce d'autant plus que le premier extrait produit semble concerner le diabète, et le second, la sclérose multiple, soit des pathologies étrangères à la situation médicale de celui-ci.

D'autre part, les parties requérantes étant restées en défaut de critiquer valablement les constats du médecin conseil de la partie défenderesse à cet égard, il ne perçoit pas en quoi celui-ci, ou la partie défenderesse, devrait donner davantage de garanties quant à la disponibilité de médicaments alternatifs en Arménie.

Par ailleurs, les parties requérantes ne démontrent pas que le médecin traitant du requérant en Belgique ne pourrait lui prescrire les médicaments requis en quantité suffisante dans l'hypothèse d'une rupture de stock de son traitement médicamenteux dans son pays d'origine. Elles se limitent en effet, à cet égard, à soutenir, sans autre précision, que « les médicaments doivent être prescrits par le médecin traitant et ne peuvent dès lors pas être acheté[s] pour se constituer une réserve ». Ce faisant, elles se bornent à prendre le contre-pied du rapport du médecin conseil, et tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, mais restent en défaut de démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de cette dernière à cet égard.

Quant à l'allégation selon laquelle « il n'est pas établi qui paiera cette réserve », force est de constater qu'elle est relative à l'accessibilité du traitement. Le Conseil renvoie à cet égard au point 3.2.6. ci-après.

3.2.6. Sur le cinquième grief, s'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi en Arménie, le Conseil observe que, dans la demande visée au point 1.2., les parties requérantes n'ont jamais invoqué le fait que le premier requérant serait dans l'incapacité de travailler, ni qu'il serait démuné, en telle sorte qu'elles restent en défaut d'établir que le premier requérant 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. Il observe également que les parties requérantes ne soutiennent pas davantage que la seconde requérante ne pourrait pas accompagner son frère en Arménie, ni qu'elle serait dans l'incapacité de travailler ou démunie.

Enfin, le Conseil observe que les parties requérantes ne critiquent en aucune manière le constat posé par le médecin conseil de la partie défenderesse dans la rubrique « *Affections médicales actives actuelles* » de son rapport, selon lequel « *Aucune contre-indication actuelle au travail n'a été dûment formulée par un médecin compétent en ce domaine* ».

Partant, le Conseil n'aperçoit pas l'intérêt des parties requérantes à ses critiques à cet égard.

En tout état de cause, le Conseil observe qu'en termes de requête, les parties requérantes reprochent en substance au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir démontré que les médicaments nécessaires au premier requérant seraient disponibles gratuitement. Ce faisant, elles restent en défaut de rencontrer concrètement le constat dudit médecin, selon lequel « *dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci)* », et tentent, en définitive, 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 l'argumentation des parties requérantes relative à la fiabilité alléguée des rapports produits à l'appui de la demande visée au point 1.2., le Conseil renvoie aux développements opérés à cet égard sous le point 3.2.5. ci-avant.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est pas fondé.

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-six juillet 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