

Arrêt

n° 301 123 du 6 février 2024
dans l'affaire X / III

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

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. DAGYARAN
 Rue de l'Aurore, 44
 1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRESIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 26 avril 2023, 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 des ordres de quitter le territoire, pris le 14 mars 2023.

Vu le titre I^{er} bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 12 décembre 2023 convoquant les parties à l'audience du 9 janvier 2024.

Entendue, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendues, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me D. DAGYARAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le 8 avril 2019, les requérants ont introduit une demande de protection internationale. Cette procédure s'est clôturée par un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) n°256 536 du 15 juin 2021 confirmant la décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise le 30 septembre 2020 par le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (ci-après : le CGRA).

1.2. Le 7 juillet 2021, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire (annexes 13quinquies) à leur rencontre.

1.3. Par un courrier daté du 29 juillet 2021, les requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 14 mars 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande susmentionnée, ainsi que deux ordres de quitter le territoire (annexes 13). Ces décisions, notifiées le 28 mars 2023, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

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

« MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [H.V.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 des requérants.

Dans son avis médical remis le 20.02.2023, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...).

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

« MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESUSSING:

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 :

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- *L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable.*

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten :

- *Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.*

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.

Indien u geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar uw huis begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of u daadwerkelijk vertrokken bent van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la deuxième requérante et de sa fille mineure (ci-après : le troisième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :
REDEN VAN DE BESUSSING:

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 :

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :

- *L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable.*

Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten :

- *Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.*

Si vous ne donnez pas suite à cet ordre de quitter le territoire dans le délai imparti, ou si cet ordre n'est pas prolongé sur instruction de l'Office des Étrangers, les services de police compétents peuvent se rendre à votre adresse. Ils pourront alors contrôler et déterminer si vous êtes effectivement parti dès l'expiration du délai de l'ordre de quitter le territoire ou de sa prolongation. Si vous séjournez toujours à cette adresse, cela peut entraîner un transfert au commissariat de police et une détention en vue d'un éloignement.

Indien u geen gevolg geeft aan dit bevel om het grondgebied te verlaten binnen de voorziene termijn, of indien dit bevel niet verlengd wordt op instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken, kunnen de bevoegde politiediensten zich naar uw huis begeven. Zij zullen dan kunnen controleren en vaststellen of u daadwerkelijk vertrokken bent van zodra de termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten of de verlenging ervan verstreken is. Indien nog steeds op het adres verblijft, kan dit leiden tot overbrenging naar het politiecommissariaat en vasthouding met het oog op verwijdering ».

2. Questions préalables

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours pour défaut de capacité à agir. Elle relève qu' « Outre les requérants majeurs, intervient à la cause leur enfant mineur, né en 2018, sans que la requête introductive d'instance ne contienne aucune explication quant à la validité d'un tel *modus operandi*, alors que la représentation dudit enfant mineur par ses parents ne saurait être présumée dès lors que ces derniers interviennent en leur nom propre [...] De même, le Conseil d'Etat a décidé qu'était irrecevable le recours en cassation administrative introduit par un seul des parents au nom d'un enfant mineur, quoique ce recours ait été reçu par le Conseil du Contentieux des Etrangers, et cela pour les motifs suivants : « Considérant que ni la requête en cassation ni le mémoire de synthèse ne justifient pourquoi la requérante représenterait valablement seule ses deux enfants

mineurs ; qu'en ce qui concerne ceux-ci, le recours n'est pas recevable » (C.E. n° 198.008 du 19 novembre 2009, dans le même sens, C.E. n° 198.037 du 19 novembre 2009). Partant, l'auteur du recours introductif d'instance devra assumer les conséquences de ses négligences quant à ce, le recours n'étant pas recevable en ce qu'il émane d'un requérant mineur non valablement représenté ».

2.2. En l'occurrence, il n'est pas contesté que [Y.H.], mineure née le 19 janvier 2018, n'a pas le discernement ni la capacité d'agir requis pour former seule un recours en annulation devant le Conseil.

A cet égard, le Conseil rappelle que l'article 35, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du Code de droit international privé dispose comme suit : « *L'autorité parentale, la tutelle et la protection de la personne et des biens d'une personne âgée de moins de dix-huit ans sont régies par Convention concernant la compétence, la loi applicable, la reconnaissance, l'exécution et la coopération en matière de responsabilité parentale et de mesures de protection des enfants, conclue à La Haye le 19 octobre 1996* ».

L'article 16 de ladite convention précise que « *1. L'attribution ou l'extinction de plein droit d'une responsabilité parentale, sans intervention d'une autorité judiciaire ou administrative, est régie par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant.*

2. L'attribution ou l'extinction d'une responsabilité parentale par un accord ou un acte unilatéral, sans intervention d'une autorité judiciaire ou administrative, est régie par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant au moment où l'accord ou l'acte unilatéral prend effet.

3. La responsabilité parentale existant selon la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant subsiste après le changement de cette résidence habituelle dans un autre Etat.

4. En cas de changement de la résidence habituelle de l'enfant, l'attribution de plein droit de la responsabilité parentale à une personne qui n'est pas déjà investie de cette responsabilité est régie par la loi de l'Etat de la nouvelle résidence habituelle ».

L'article 17 de cette même convention déclare que « *L'exercice de la responsabilité parentale est régi par la loi de l'Etat de la résidence habituelle de l'enfant. En cas de changement de la résidence habituelle de l'enfant, il est régi par la loi de l'Etat de la nouvelle résidence habituelle* ».

Au vu de ce qui précède, le Conseil constate qu'il convient, en l'occurrence, de faire application du droit belge, l'enfant mineur de la partie requérante ayant sa résidence habituelle sur le territoire du Royaume au moment de l'introduction du recours.

A cet égard, le Conseil observe que le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les parents exercent une autorité parentale conjointe sur les enfants qu'ils vivent ensemble ou non. S'agissant de la représentation du mineur, le législateur a instauré une présomption réfragable vis-à-vis des tiers de bonne foi, ce qui permet à chaque parent d'agir seul, l'accord de l'autre parent étant présumé. Cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne concerne pas le pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural (en ce sens: C.E. 18 septembre 2006, n° 162.503; C.E. 4 décembre 2006, n°165.512; C.E. 9 mars 2009, n°191.171).

Il s'en déduit que, dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive, ce que les parties requérantes ne soutiennent pas en termes de requête. Interrogée à cet égard à l'audience, elle se réfère à la sagesse du Conseil.

2.3. Au vu de ce qui précède, le Conseil ne peut que constater qu'en tant qu'il est introduit par l'enfant mineur, soit la troisième partie requérante, le recours est irrecevable, à défaut de capacité d'agir dans son chef.

L'exception d'irrecevabilité doit en conséquence être accueillie.

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 9^{ter} et 62 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 (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme

(ci-après : la CEDH), du « principe de bonne administration tels que les principes de minutie, de sécurité juridique, de légitime confiance, de prudence et de précaution », ainsi que de « l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. Sous une première branche, après un rappel théorique quant à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, et à l'obligation de motivation formelle, les parties requérantes constatent que ni la première décision attaquée, ni le rapport du fonctionnaire médecin, n'indique l'éventuelle spécialité de ce dernier. A cet égard, elles observent qu'il ressort du site de l'ordre des médecins que celui-ci est un médecin généraliste, et rappellent avoir déposé des certificats médicaux de médecins spécialistes. En ce sens, elles estiment que « Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration. En effet, il est dès lors permis de penser que le médecin de l'Office des étrangers ne connaissait pas les particularités de la maladie et du traitement de monsieur [H.V.]. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer monsieur ». Les parties requérantes exposent ensuite, successivement, plusieurs considérations théoriques relatives à l'obligation de motivation formelle, aux principes de bonne administration, et à l'article 9^{ter} précité.

Quant à la disponibilité des traitements et soins au pays d'origine, elles constatent que la partie défenderesse « s'est basé sur des informations incomplètes afin de justifier l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, la partie adverse a par conséquent commis une erreur d'appréciation. En effet, la motivation de la décision attaquée doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité ». Elles rappellent qu'il ressort des certificats médicaux déposés en termes de demande que [H.V.] doit bénéficier d'un suivi médical régulier, et soutiennent que le fonctionnaire médecin se fonde, dans son avis médical, sur des sites d'informations générales sans pour autant démontrer que le premier requérant pourrait, réellement, avoir accès aux soins de santé en Arménie. En outre, elles ajoutent que, dans le cadre de leur demande, elles indiquaient que les médecins en Arménie étaient en nombre insuffisants, que les infrastructures médicales laissaient à désirer et en particulier, pour les maladies cardiologiques. A cet égard, elles observent que le site auquel le fonctionnaire médecin se réfère mentionne l'existence d'un quota dans chaque hôpital donnant un accès gratuit aux dialyses. Elles précisent qu'« aucune information n'apparaît cependant sur un possible suivi adéquat et efficace ailleurs. On ignore par ailleurs les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous alors qu'un suivi régulier est indispensable [...] Quant au traitement prescrit à monsieur [H.V.], le médecin fonctionnaire souligne que les médicaments sont autorisés et commercialisés en Arménie. Force est de constater que les documents sur lesquels se base la partie adverse ne mentionnent aucune information sur le coût des médicaments et des consultations sur les éventuelles ruptures de stock, sur le délai d'attente, ... de sorte que les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que monsieur [H.V.] bénéficiera d'un traitement adéquat en cas de retour en Arménie. Il résulte de ce qui précède que les documents déposés par la partie adverse au dossier administratif ne démontrent nullement la disponibilité des médicaments et du suivi nécessités par l'état de santé de monsieur [H.V.], ce qui justifie l'annulation de la décision attaquée ». Par ailleurs, elles rappellent que la mère de [H.V.] souffre d'hypertension artérielle de type 3 et de diabète de type 2 et son frère, également d'hypertension artérielle de type 2. Elles en déduisent que les informations du fonctionnaire médecin sont incomplètes, et que la partie défenderesse, en considérant que les soins et traitements sont disponibles en Arménie, a commis une erreur manifeste d'appréciation et n'a pas adéquatement motivé sa décision.

Quant à l'accessibilité des traitements et des soins, les parties requérantes rappellent que [H.V.] est sans emploi et risque de se retrouver sans soins. Elles font valoir que « Quand bien même, il ne suffit pas, dans le chef du médecin fonctionnaire, de vérifier si, de manière générale, il existe un système de sécurité sociale en Arménie pour prétendre que monsieur [H.V.] pourra avoir accès avec certitude aux soins de santé. Il ressort que la caisse de sécurité sociale est austère, ne fonctionne pas correctement et n'est pas appropriée aux défis actuels que rencontre le secteur sanitaire. Le rapport dénonce également le phénomène de corruption qui constitue une entrave à l'accès aux soins de santé et fait état que les médecins recourent à des malversations. Ainsi, "certains responsables de la santé se livrent en toute impunité à des pratiques illicites telles que le rançonnement, la vente parallèle de médicaments et la gratuité informelle". Ce rapport ajoute que certains malades qui se rendent dans des structures publiques sont contraints, par les prestataires des soins de santé eux-mêmes, à se rendre dans des structures privées où ils officient et ce, à leur propres frais ». Quant à la possibilité d'une prise en charge totale et gratuite pour les indigents, elles soutiennent que « cette possibilité existe pour les consultations externes, les analyses en laboratoires, les hospitalisations, l'imagerie médicale, mais rien n'indique si cette possibilité existe pour les problèmes cardiaques dont elle souffre et qui nécessitent une prise en charge

particulière et spécialisée et donc, à fortiori, plus coûteuse ». Elles en déduisent que le premier requérant n'a aucun espoir de pouvoir accéder à un traitement adéquat en Arménie, et concluent à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

Par ailleurs, elles rappellent avoir joint à leur demande différents rapports concernant le disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine, et constatent que la partie défenderesse n'y répond nullement. Elles observent que cette dernière « se borne à déclarer que 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 et que lorsque les sources dont il dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve. Cette motivation est tout à fait inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. La partie adverse ne répond, en effet, nullement aux arguments spécifiques de la demande concernant les informations relatives à l'absence de disponibilité et d'accessibilité des soins spécifiques requis ». Les parties requérantes se réfèrent ensuite à deux arrêts du Conseil - dont elles citent un extrait - et concluent à la violation des dispositions et principes visés au moyen.

3.3. Dans une seconde branche, les parties requérantes soutiennent qu'une « demande d'autorisation de séjour pour motifs médicaux est une demande de protection subsidiaire ». Elles se réfèrent en ce sens à la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne, ainsi qu'à la notion de droit d'être entendu. Elles soulignent qu'en l'espèce, le premier requérant « n'a pas été entendu par les services de la partie adverse avant que la décision de rejet de sa demande ne soit prise. La décision attaquée viole dès lors les droits de la défense ainsi que les articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ».

4. Discussion

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi [...] Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 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). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de

permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

4.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 20 février 2023, lequel indique, en substance, que la première partie requérante souffre d'une « *Insuffisance rénale chronique (IRC). Hypertension artérielle* » pour lesquelles les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par les parties requérantes qui restent en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.1.3. Sur la première branche du moyen unique, le Conseil rappelle que ce dernier n'est nullement tenu d'interroger la partie requérante ou de l'examiner. Il a rendu son avis sur la situation médicale de la première partie requérante, 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). En outre, force est de convenir que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste.

4.1.4. S'agissant de l'examen de la disponibilité du traitement et des suivis, force est à cet égard de relever que les critiques formulées par les parties requérantes à l'égard de l'avis médical du 20 février 2023 ne sont pas de nature à remettre en cause l'examen opéré par le fonctionnaire médecin en ce qui concerne la disponibilité - dans leur pays d'origine - des soins nécessaires ni, a fortiori, la conclusion de cet examen rappelée ci-dessus.

En outre, le Conseil constate que les parties requérantes se bornent à critiquer de manière péremptoire les sources utilisées par la partie défenderesse sans toutefois démontrer que le suivi requis par l'état de santé du premier requérant ne lui serait pas disponible au pays d'origine, en manière telle que ces critiques sont dépourvues d'utilité.

Dès lors, force est de constater que les développements des parties requérantes, tenus en termes de requête, ne permettent pas de renverser les constats de la partie défenderesse quant à la disponibilité des traitements et suivis. Le Conseil entend rappeler que la partie défenderesse dispose d'un large pouvoir d'appréciation à l'égard des demandes qui lui sont soumises, et qu'il ne lui appartient pas de substituer sa propre appréciation des faits à celle de l'autorité compétente, lorsqu'il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis, comme c'est le cas en l'espèce.

De plus, le Conseil constate que la partie défenderesse a eu égard aux développements tenus en termes de demande, et relatifs au nombre insuffisant de médecins en Arménie, ainsi qu'à l'état des infrastructures médicales, mais a indiqué « *qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce. Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Arménie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38)* ».

S'agissant de l'existence, de quota de patients pour lequel les séances d'hémodialyse sont dispensées gratuitement, le Conseil constate que le fonctionnaire médecin ne s'est pas limité à cette considération, mais a également souligné qu'« *En cas de pénurie de place disponible dans un hôpital gratuit, il est possible d'effectuer la dialyse au sein d'institutions privées le temps d'être inclus dans un programme de gratuité (approximativement entre 7 et 10 jours). Une séance dans un établissement privé coûte 18,100 AMD (32€). De plus, si le patient nécessite une hémodialyse, celui-ci est automatiquement inclus dans le*

« *Basic Benefit Package* » (BBP) lui assurant des soins et traitements gratuits garantis par l'Etat », motivation que les parties requérantes restent en défaut de contester utilement.

Quant à l'absence d'information relative aux coûts des médicaments et des consultations, sur les éventuelles ruptures de stock, ainsi que le délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête, de sorte qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte. Le Conseil rappelle en effet que « *la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue [...]* » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également : C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

Pour le surplus, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de l'assertion selon laquelle « *la mère de monsieur [H.V.] souffre d'hypertension artérielle de type 3 et de diabète de type 2 et son frère, également d'hypertension artérielle de type 2* », dès lors qu'il n'est fait nulle part mention de la famille du premier requérant en termes de demande ou d'acte attaqué.

4.1.5. S'agissant des griefs liés à l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, une simple lecture de l'avis médical du 20 février 2023 susmentionné montre que le fonctionnaire médecin a examiné l'accessibilité des soins et suivis requis, au regard de la situation personnelle de la première partie requérante. Les affirmations de ces dernières ne peuvent être considérées comme suffisantes, dans la mesure où elles sont subjectives et nullement étayées, les parties requérantes restant en défaut d'exposer quelles circonstances précises les empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans leur pays d'origine.

En tout état de cause, le Conseil constate que les parties requérantes restent en défaut de contester les considérations selon lesquelles « *Par ailleurs, le requérant a déclaré, lors de sa demande d'asile, toucher une pension d'invalidité suite à ses problèmes de santé et l'arrêt de son activité professionnel. Notons ainsi que le requérant ne sera pas sans revenu à son retour en Arménie. Notons aussi que l'épouse du requérant, [H.S.], est jeune et en bonne santé. Elle pourrait ainsi travailler dans son pays d'origine afin d'aider à payer d'éventuels soins ou médicaments qui ne seraient pas complètement pris en charge par le système de santé arménien. Elle a d'ailleurs déclaré lors de sa demande d'asile, avoir exercé la profession d'enseignante en Arménie* ». La contestation par les parties requérantes des autres éléments de la motivation relative à l'accessibilité des soins et suivis requis au pays d'origine, ne peut dès lors suffire à démontrer l'illégalité du premier acte attaqué, à cet égard.

Quant aux rapports déposés en termes de demande, force est de constater que la partie défenderesse y a eu égard, mais a estimé que « *Concernant les documents cités par le conseil du requérant dans la requête, notons que ces derniers confirment la gratuité de la dialyse en Arménie : « The cost of such a session or one day is 18 100 drams (about \$38) which is fully funded by the state. » Ils soulignent également la possibilité de transplantation d'organe mais uniquement sur base de donneurs vivants « According to Dr. Nazaryan, kidney transplantation in Armenia is carried out only at Arabkir Medical Center and only from living donors » [...]* Quant aux éléments évoqués qui concernent le sous-financement du secteur de la santé et la corruption, ceux-ci ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Rappelons enfin qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce. Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Arménie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, *Affaire Bensaid c. Royaume Unis* du 06 février 2001, §38) ».

Qui plus est, le Conseil constate qu'en réitérant les éléments présentés dans sa demande d'autorisation de séjour, sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse, la partie requérante invite en réalité le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

4.2. Quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, alléguée par les parties requérantes, le Conseil constate que ces dernières restent dans l'incapacité d'explicitier de quelle manière la décision querellée violerait l'article 3 de la CEDH, dès lors que la motivation relative à l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine n'a pas été sérieusement critiquée par les parties requérantes.

Par ailleurs, il ressort de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a pris soin d'examiner le risque de violation de l'article 3 de la CEDH en cas de retour des parties requérantes et qu'elle a estimé qu'il « *n'existe pas de preuve qu'un retour au pays de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH* ».

Partant, il ne peut être conclu à la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3. Sur la troisième branche du moyen unique, le Conseil relève que, dans un arrêt M'Bodj (C542/13), rendu le 18 décembre 2014, rappelant que « *les trois types d'atteintes graves définies à l'article 15 de la directive 2004/83 constituent les conditions à remplir pour qu'une personne puisse être considérée comme susceptible de bénéficier de la protection subsidiaire, lorsque, conformément à l'article 2, sous e), de cette directive, il existe des motifs sérieux et avérés de croire que le demandeur court un risque réel de subir de telles atteintes en cas de renvoi dans le pays d'origine concerné [...]* », la Cour de justice de l'Union européenne a indiqué que « *Les risques de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers ne résultant pas d'une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, contre lesquels la législation nationale en cause au principal fournit une protection, ne sont pas couverts par l'article 15, sous a) et c), de ladite directive, puisque les atteintes définies à ces dispositions sont constituées, respectivement, par la peine de mort ou l'exécution et par des menaces graves et individuelles contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international. L'article 15, sous b), de la directive 2004/83 définit une atteinte grave tenant à l'infliction à un ressortissant de pays tiers, dans son pays d'origine, de la torture ou de traitements ou sanctions inhumains ou dégradants. Il résulte clairement de cette disposition qu'elle ne s'applique qu'aux traitements inhumains ou dégradants infligés à un demandeur dans son pays d'origine. Il en découle que le législateur de l'Union n'a envisagé l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire que dans les cas où ces traitements ont lieu dans le pays d'origine du demandeur. [...]. Il s'ensuit que le risque de détérioration de l'état de santé d'un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie résultant de l'inexistence de traitements adéquats dans son pays d'origine, sans que soit en cause une privation de soins infligée intentionnellement à ce ressortissant de pays tiers, ne saurait suffire à impliquer l'octroi du bénéfice de la protection subsidiaire à celui-ci [...]* » (CJUE, 18 décembre 2014, M'Bodj, C-542/13, points 31 à 33, et 36).

Il ressort de cet enseignement que l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ne relève pas du champ d'application de la directive 2004/83/CE. L'argumentation développée par les parties requérantes manque donc en droit à cet égard.

En tout état de cause, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, les parties requérantes ont ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon elles, qu'elles remplittaient les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée.

4.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, les parties requérantes ne démontrent pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elles visent dans son moyen de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4.5. Quant aux ordres de quitter le territoire pris à l'encontre des parties requérantes, qui apparaissent clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constituent les deuxième et troisième actes attaqués par le présent recours, le Conseil observe que les parties requérantes n'exposent ni ne développent aucun moyen pertinent à leur encontre.

Aussi, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par les parties requérantes à l'égard de la première décision attaquée et que, d'autre part, la motivation des deux autres actes attaqués n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation desdits actes.

5. Débats succincts

5.1. 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.

5.2. 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 six février deux mille vingt-quatre par :

E. MAERTENS, présidente de chambre,

A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

La présidente,

A. KESTEMONT

E. MAERTENS