



## Arrêt

**n° 102 114 du 30 avril 2013**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : X**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à la Politique de migration et d'asile et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté**

### **LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 28 septembre 2011, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 23 août 2011, déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 29 janvier 2013 convoquant les parties à l'audience du 22 février 2013.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me V. KLEIN *loco* Me G. LENELLE, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

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

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

Par un courrier daté du 8 mars 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, complétée par des courriers du 29 mars 2011 et du 3 juin 2011. Le 11 avril 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

En date du 23 août 2011, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour, qui lui a été notifiée le 30 août 2011. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« 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.*

*L'intéressée fait valoir son état de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter.*

*Le médecin de l'Office des Etrangers a été saisi afin de se prononcer sur la possibilité d'un éventuel retour au pays d'origine, l'Arménie.*

*Dans son rapport du 12.08.2011, le médecin nous informe que la requérante souffre d'une pathologie néphrologique nécessitant un traitement hospitalier 3x/semaine, un suivi spécialisé ainsi qu'un traitement médicamenteux multiple.*

*Le site [www.doctors.am](http://www.doctors.am) montre la disponibilité de médecins généralistes et de médecins néphrologues.*

*Le site [www.yellowpages.am](http://www.yellowpages.am) montre la disponibilité de centres de dialyse. La requérante a bénéficié de ce traitement par dialyse dans son pays d'origine depuis 1998.*

*Le site [www.pharma.am](http://www.pharma.am) montre la disponibilité des principes actifs prescrits à la requérante. Ces médicaments existent soien tant que tels soit peuvent être remplacés par des substituts de même valeur. Seul un médicament n'est pas disponible en Arménie mais n'est pas indispensable car la requérante en reçoit déjà un avec le même effet.*

*Concernant l'accès aux soins, il est important de signaler que la requérante a déjà été soignée pour les mêmes pathologies en Arménie. En effet, des pièces médicales attestent que l'intéressée a été placée sous hémodialyse depuis 1998 en Arménie. Cela indique donc que celle-ci avait accès aux soins dans son pays d'origine. Ayant déclaré, dans sa demande d'asile, avoir payé 6000 € pour se rendre en Belgique, cela laisse supposer qu'elle a les moyens de prendre en charge ses soins de santé. Si cela n'est pas le cas, l'Etat arménien intervient pour les personnes vulnérables. En effet, tous les types de services médicaux sont disponibles pour les personnes vulnérables dans le cadre du Programme d'État.*

*Pour l'ensemble de la population, les soins médicaux internes sont gratuits dans le cadre des maladies ou états de santé suivants : (a) pour les personnes âgées de 18 ans et plus - maladies et états de santé exigeant une intervention médicale immédiate ; (b) pour les mineurs - (i) maladies et états de santé exigeant une intervention médicale immédiate ; (ii) autres maladies et états de santé ; (iii) maladies infectieuses.*

*Dans les institutions médicales de la ville de Yerevan, le ticket modérateur est applicable pour les personnes âgées de 18 ans et plus si elles reçoivent des soins médicaux internes gratuits comme cela est garanti par l'Etat pour certaines maladies. Ces maladies sont :*

- La tachycardie paroxystique (situation avant l'infarctus) ;*
- L'hypertension, l'accident vasculaire cérébral ;*
- L'hémophilie ;*
- Les maladies se rapportant au sérum sanguin ;*
- La thrombose aiguë et le thromboembolisme ;*
- La polyneuropathie (Guillain-Barré) avec développement d'une paralysie ;*
- L'insuffisance rénale aiguë ;*
- La colique rénale ;*
- La rétention d'urine aiguë ;*
- Gelure du 1e, 2e et 3e degré ;*
- Attaque de glaucome aiguë ;*
- Traumatismes au niveau des organes visuels, dérèglement de l'intégrité du globe oculaire ;*
- Pneumotaxie (hydro, hémo, pyo, spontanée) ;*
- Septicémie ;*
- Hémorragies interne et externe importantes (veineuse et artérielle) exigeant une assistance médicale immédiate ;*
- Fractures récentes de gros os (ouvertes et fermées) avec déplacements ;*
- Amputations totale ou partielle des membres, des segments s'y rapportant et des différents organes (nez, oreille, lèvres, etc.) ; blessures diffuses aiguës avec défauts des tissus.*
- Ruptures et exfoliations des anévrismes vasculaires ;*
- Blessures cérébrales et de la moelle épinière (dans la période aiguë) ;*
- Hydrocéphalie aiguë ;*
- Evidente blessure par balle avec des impacts au niveau de la poitrine, de l'abdomen, de la taille, du cerveau et de la moelle épinière ;*

- *Brûlure de la couche externe du corps : 1e degré - plus de 50 % du corps ; 2e degré - plus de 10 % du corps ; 3e degré et 4e degré - 1 % et plus du corps ;*
- *Maladies testiculaires aiguës (torsion testiculaire, torsion de la partie supérieure du testicule, épididymite spécifique et non spécifique aiguë, gangrène humide).*

*Les soins sont donc disponibles et accessibles.*

*Vu les éléments précités et vu que la pathologie n'empêche pas la requérante de voyager si le traitement est bien suivi, le médecin conclut qu'il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.*

*Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif de la requérante.*

*Dès lors,*

*1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*

*2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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 elle séjourne.*

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

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

La partie requérante prend un « *premier moyen* », en réalité unique, de la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (dite ci-après la CEDH), des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, « *de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier* », du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution, de prudence et de minutie, du défaut de motivation ainsi que de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'excès de pouvoir.

2.1. Dans une première branche relative à la spécialisation du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers, elle soutient qu'en ce que la décision litigieuse s'appuie principalement sur le rapport rédigé par ce médecin, il est capital que les informations médicales qu'elle a dispensées dans les certificats médicaux produits avec sa demande et postérieurement, qui ont été rédigés par des médecins spécialistes, puissent être comprises dans toutes leurs spécificités, et dès lors que le rapport médical précité soit rédigé par un médecin qui ait la compétence de saisir les informations médicales qu'il lit, cela dans toute leur complexité et leur spécificité. Elle estime que, puisqu'elle a étayé sa demande par des informations médicales données par un médecin spécialiste, le médecin de la partie défenderesse doit lui-même être un spécialiste. Elle reproche en l'occurrence au rapport médical sous-tendant la décision querellée de ne pas mentionner la spécialité médicale du médecin l'ayant rédigé.

Elle affirme, en faisant référence à la jurisprudence du Conseil d'Etat, que « *l'administration doit rencontrer « de manière adéquate et satisfaisante » les aspects particuliers de la situation de l'étranger malade. Le degré de cette exigence est plus élevé lorsque l'état de santé a été évalué par un médecin spécialiste* » et qu' « *en présence d'attestations médicales circonstanciées rédigées par un médecin spécialiste qui émet un avis défavorable à l'éloignement du demandeur, la partie adverse ne saurait se satisfaire de l'opinion de son médecin conseil qui [...] n'apparaît pas spécialisé dans la branche de la médecine traitant de l'affection dont souffre le demandeur* ».

2.2. Dans une deuxième branche relative à la prise en compte de l'ensemble des pathologies dont souffre la requérante, elle invoque le fait qu'il ressort des certificats médicaux produits qu'elle souffre également d'une cardiopathie et d'un lupus érythémateux, outre des troubles gastriques et vésiculaires, affections graves qui ne sont pas reprises dans le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse en tant que pathologies actives actuelles. Elle estime qu'il apparaît donc de ce rapport médical que seule une partie des maladies dont elle souffre a été prise en compte, de sorte que la décision litigieuse est manifestement motivée en ne tenant compte que de l'insuffisance rénale, de l'hépatite et des problèmes de thyroïde.

Elle précise avoir déposé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour un document d'où il ressort à suffisance que le lupus dont elle souffre est grave et que son traitement est difficile en raison de « *l'hétérogénéité de la maladie et des incertitudes sur son cours évolutif* ». Elle ajoute que la partie adverse ne conteste nullement qu'elle souffre d'affections graves, et n'estime pas qu'une des pathologies serait moins grave qu'une autre, et qu' « *il [lui] appartenait de prouver qu'elle a tenu compte de l'ensemble des maladies dont souffre la requérante et qu'elle a examiné chacun (sic) de ces affections l'une après l'autre, tant au regard de leur gravité, que de la disponibilité ou de l'accessibilité du traitement médical au pays d'origine* », estimant que cet examen n'apparaît manifestement pas à la lecture de la décision attaquée.

2.3. Dans une troisième branche relative à la disponibilité des soins en Arménie, elle reproche à la partie défenderesse de s'être limitée à examiner s'il existe en Arménie des médecins généralistes, des médecins néphrologues et des centres de dialyse, et de n'avoir manifestement pas examiné la présence en Arménie de médecins spécialisés pour les autres affections dont elle souffre, alors qu'elle ne conteste pas la gravité de l'ensemble de ces affections. Elle estime que ce faisant, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

2.4. Dans une quatrième branche relative à l'accessibilité des soins en Arménie, elle soutient que « *si la partie adverse souligne que la requérante a été soignée au pays d'origine, elle ne le relève qu'en ce qui concerne la dialyse et la décision ne relève rien en ce qui concerne les autres affections dont souffre la requérante* », et considère dès lors que cet argument n'est pas pertinent pour estimer que la requérante peut être soignée au pays d'origine.

Elle affirme qu' « *il importe de tenir compte du fait que la situation de santé de la requérante s'est dégradée depuis le début des dialyses et que dès lors il n'est plus possible pour elle d'être soignée en Arménie. Si l'administration avait examiné le dossier de la requérante avec soin, elle aurait procédé à une comparaison des données dont elle dispose actuellement, avec celles relatives à son état de santé préexistant, ce qu'elle ne fait pas* », estimant de ce fait que la partie défenderesse n'a pas agi avec prudence, minutie et précaution.

Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas préciser les documents sur lesquels elle se fonde pour affirmer ces données. Elle ajoute que « *les sites internet sur lesquels la partie adverse fonde sa décision n'indiquent pas que les médecins répertoriés par la partie adverse sont accessibles à l'ensemble de la population arménienne. Il n'est rien mentionné quant à la nature de l'institution (privée ou publique) dans laquelle travaillent ces médecins* ».

Elle renvoie à la documentation produite par elle à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour tendant à établir la non-accessibilité de soins et des médicaments en Arménie, et soutient qu' « *il n'est absolument pas décrit qu'un programme gouvernemental prend, comme l'affirme la partie adverse, en charge les soins médicaux gratuitement [...]. Bien au contraire le budget de l'Etat ne prend en charge que des services basiques et surtout, cette prise en charge n'est que toute théorique car en pratique elle couvre moins que ce pour quoi elle a été créée* ». Elle remarque que les documents déposés par elle tirent des conclusions bien moins positives que celles de la partie adverse, et déclare s'être essentiellement fondée sur un rapport de l'OMS alors que la partie adverse n'indique pas les sources sur lesquelles elle se fonde. Elle allègue que « *dès lors que les sources de la partie adverse ne sont pas précisées il convient de tenir compte de celles déposées par la partie requérante. Ces sources ne garantissent pas l'accès de la requérante au panel de soins et de spécialistes qu'elle requiert, ni l'accès aux médicaments* ».

Elle estime qu'en l'espèce, la partie adverse n'a manifestement pas tenu compte de l'ensemble des documents déposés par elle et a dès lors mal motivé sa décision, notamment en ce qu'elle ne précise pas les documents sur lesquels elle se fonde en ce qui concerne l'accessibilité aux soins.

Elle ajoute qu' « *à tout le moins, à supposer que les affirmations de la partie adverse doivent être tenues pour établies, il y a lieu de constater que les informations déposées par la requérante émanent de sources fiables (l'OMS et une ONG suisse reconnue) et qu'elles sont en contradiction avec les informations fournies par la partie adverse. Il appartenait donc à la partie adverse d'explicitier dans la motivation de la décision litigieuse ce qui justifie que les informations qu'elle dispense sont plus fiables que celles que la requérante fournit. A défaut de ce faire il n'appartient raisonnablement pas à la partie adverse de faire primer ses informations sur celles de la partie requérante* ».

2.5. Dans une cinquième branche relative aux ressources de la requérante au pays d'origine, elle allègue que « le simple fait de constater que la requérante a payé « 6.000 F » pour se rendre en Belgique n'est évidemment pas un motif permettant de déduire qu'à l'heure actuelle la requérante dispose de ressources suffisantes au pays d'origine pour prendre en charge l'ensemble de ses frais de santé ». Elle estime ce motif non pertinent et en déduit que la motivation de la décision litigieuse n'est pas adéquate.

2.6. En conclusion, la partie requérante estime que la partie adverse a violé l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 puisqu'elle considère que les soins sont disponibles et accessibles en Arménie alors que tel n'est pas le cas, et qu'elle viole également l'article 3 de la CEDH, en ce que la décision contraint la requérante à retourner en Arménie alors qu'elle ne pourra pas y être soignée et qu'elle se trouve dans un état de santé particulièrement préoccupant.

### 3. Discussion.

3.1. A titre liminaire, le Conseil rappelle que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation. Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 (dans le même sens : C.E., arrêt n° 144.164 du 4 mai 2005). Il en résulte que le moyen ainsi pris est irrecevable.

3.2. Pour le surplus, sur la première branche du moyen, le Conseil observe que la décision querellée se fonde sur le rapport sur l'état de santé de la requérante, donné par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010). Par ailleurs, dans la mesure où les pathologies dont souffre la requérante n'ont pas été mises en cause par le médecin fonctionnaire, le Conseil ne perçoit pas la pertinence du grief exposé dans cette branche du moyen.

3.3. Sur la deuxième branche du moyen, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle incombant à la partie défenderesse, au regard des dispositions visées en termes de moyen, doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde cette décision, 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. Le Conseil estime que tel est le cas en l'espèce.

Du reste, le Conseil constate que le rapport médical sur lequel se fonde la décision querellée mentionne que les pathologies actives actuelles de la requérante sont « *Insuffisance rénale chronique terminale stade 5 sur néphrite lupique. Hépatite C non traitée. Hyperparathyroïde* », de sorte que le grief selon lequel le lupus dont souffre la requérante ne serait pas repris dans le rapport précité manque en fait. Quant à la cardiopathie et aux troubles gastriques et vésiculaires, bien qu'ils ne soient pas mentionnés expressément dans le rapport médical en tant que pathologies actives actuelles, le Conseil estime qu'il ressort à suffisance de ce rapport ainsi que de l'ensemble de pièces figurant au dossier administratif que l'ensemble des affections dont souffre la requérante a bien été pris en considération par la partie défenderesse, qui a procédé à l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et traitements s'y rapportant, à tout le moins au regard des traitements et suivis estimés nécessaires dans le certificat médical le plus récent produit par la requérante, daté du 27 mai 2011. Partant, la deuxième branche du moyen n'est pas fondée.

3.4. Sur la troisième branche du moyen, le Conseil ne peut que constater qu'il ne ressort ni de la demande d'autorisation de séjour introduite par la partie requérante ni des divers documents produits à l'appui de celle-ci que la requérante nécessite un suivi médical autre que celui effectué par un médecin généraliste, un médecin néphrologue et que celui réalisé dans un centre de dialyse, de sorte qu'elle ne peut reprocher à la partie défenderesse de « *n'avoir manifestement pas examiné la présence en Arménie de médecins spécialisés pour les autres affections dont elle souffre* ». Le Conseil rappelle que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans

l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie. Il en résulte que le grief formulé par la partie requérante dans cette branche du moyen n'est pas fondé.

3.5. Sur la quatrième branche du moyen, s'agissant de l'accessibilité des soins requis au pays d'origine, le Conseil observe que la décision querellée se fonde sur le rapport médical établi le 12 août 2011 par le médecin conseil de la partie défenderesse qui indique que ces soins sont accessibles en Arménie pour l'ensemble des pathologies dont souffre la requérante. Le Conseil observe à cet égard que bien que ni la décision querellée, ni le rapport médical précité ne précisent les documents sur lesquels ils se fondent pour arriver à telle conclusion, le dossier administratif comporte les informations issues de ces documents qui sous-tendent la motivation de la décision attaquée et qui justifient celle-ci à suffisance. La référence précise des sources utilisées dans la décision querellée n'apparaît pas nécessaire en l'espèce. Il ne saurait en effet être exigé de la partie défenderesse qu'elle renseigne dans la décision attaquée les motifs de ses motifs. Il convient de préciser à cet égard que la motivation de la décision attaquée s'avère en l'espèce suffisante au regard des documents présents au dossier administration et ne nécessitait pas de précisions supplémentaires.

Du reste, le Conseil rappelle 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 dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

En l'occurrence, le Conseil estime que les informations recueillies par la partie défenderesse sont suffisamment précises et fiables pour établir l'accessibilité, dans le pays d'origine de la partie requérante, du suivi médical des pathologies de la requérante et des médicaments dont elle a besoin.

Force est également de convenir que la seule circonstance que les informations issues de rapports généraux que la partie requérante avait fait valoir à l'appui de sa demande soient différentes de celles résultant de rapports du même type dont la partie défenderesse fait état à l'appui de la décision querellée ne suffit, au demeurant, pas pour conclure que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation ou violé les dispositions invoquées à l'appui de son moyen. En tout état de cause, le Conseil remarque que les informations sur lesquelles se base la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins en Arménie sont issues d'un rapport de l'OIM mis à jour le 20 novembre 2009, alors que la partie requérante fait référence, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, à un document intitulé « Armenia – 10 health questions », dans lequel ni la date ni l'auteur ne sont mentionnés et à un article de deux pages et émanant de l'OSAR, organisation suisse, daté de février 2005 et donc moins récent que celui fourni par la partie défenderesse. Le Conseil ne perçoit dès lors pas en quoi les informations utilisées par la partie défenderesse seraient moins fiables que ces dernières.

Partant, la partie requérante est restée en défaut de contester utilement la motivation de la décision entreprise en sorte que la partie défenderesse a pu valablement estimer que « *Les soins sont donc [...] accessibles [au pays d'origine]* ».

En ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte « *du fait que la situation de santé de la requérante s'est dégradée depuis le début des dialyses et que dès lors il n'est plus possible pour elle d'être soignée en Arménie* » et de ne pas avoir « *procédé à une comparaison des données dont elle dispose actuellement, avec celles relatives à son état de santé préexistant* », le Conseil rappelle à nouveau que c'est au demandeur qu'il incombe d'aviser l'autorité compétente de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen de sa demande, tandis que les obligations de l'administration en la matière doivent, pour leur part, s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de placer cette dernière dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie.

3.6. Sur la cinquième branche, le Conseil, relève qu'il ressort en effet de la déclaration faite le 6 octobre 2010 par la requérante dans le cadre de sa demande d'asile, figurant au dossier administratif, que celle-ci a précisé avoir payé 6.000 euros pour son voyage vers la Belgique, et il estime qu'au vu de cette déclaration et en l'absence de toute information produite par la partie requérante tendant à établir l'absence de ressources suffisantes dans son chef, la partie défenderesse a pu « *supposer qu'elle a les moyens de prendre en charge ses soins de santé* ». Du reste, le Conseil constate qu'il ne s'agit que d'une supposition et que la décision querellée ajoute que « *Si cela n'est pas le cas, l'Etat arménien*

*intervient pour les personnes vulnérables. En effet, tous les types de services médicaux sont disponibles pour les personnes vulnérables dans le cadre du Programme d'État [...] »*, motif qui n'est pas utilement contesté par la partie requérante. Il s'ensuit que la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à cet aspect du moyen.

3.7. S'agissant enfin de la violation de l'article 3 de la CEDH, celui-ci dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. » Cette disposition consacre l'une des valeurs fondamentales de toute société démocratique et prohibe en termes absolus la torture et les traitements inhumains ou dégradants quels que soient les circonstances et les agissements de la victime (jurisprudence constante : voir p.ex. Cour EDH 21 janvier 2011, M.S.S./Belgique et Grèce, § 218).

En l'espèce, la partie défenderesse a déclaré non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé de la partie requérante sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant. Dans cette perspective, la partie défenderesse n'a pu méconnaître l'article 3 de la CEDH en prenant la décision attaquée.

#### **4. Débats succincts.**

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

##### **Article unique.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente avril deux mille treize par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme G. BOLA SAMBI BOLOKOLO,

Greffier Assumé.

Le greffier,

Le président,

G. BOLA SAMBI BOLOKOLO

M. GERGEAY