



## Arrêt

n° 107 895 du 1<sup>er</sup> août 2013  
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X  
2. X

Ayant élu domicile : X

contre :

**l'Etat belge, représenté 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 27 juin 2012, par M. X et Mme X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 21 mai 2012, déclarant non fondée leur demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne.

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'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 26 mars 2013 convoquant les parties à l'audience du 19 avril 2013.

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

Entendu, en leurs observations Me S. VROMBAUT *loco* Me J. BAELDE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *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.

D'après leurs déclarations, les parties requérantes sont arrivées en Belgique le 13 mai 2010.

Par un courrier recommandé du 1<sup>er</sup> juin 2011, elles ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 24 avril 2012, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un rapport d'évaluation médicale de l'état de santé du premier requérant.

Le 21 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande non-fondée, qui a été notifiée aux parties requérantes le 4 juin 2012.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« [Le premier requérant] se prévaut de l'article 9ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait 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 en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour en Arménie.

Dans son avis médical remis le 23.04.2012, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager. Le médecin de l'OE conclut alors sans son avis que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, l'Arménie.

Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Arménie, le conseil de l'intéressé fournit un article de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les soins de santé et les médicaments en Arménie (juillet 2009).

Notons 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 (voir : CEDH affaire *Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni*, 30 octobre 1991, §111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, *Y./Russie*, §9 ; CEDH 28 février 2008, *Saadi/Italie*, § 131 ; CEDH 4 février 2005, *Mamatkulov en Askarov/Turquie*, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, *Muslim/Turquie*, § 68). **Arrêt n°74 290 du 31 janvier 2012**

En outre, le site Internet « Social Security Online<sup>1</sup> » nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail, et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme [R.Y.]<sup>2</sup> daté du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté/besoins. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques sont eux aussi gratuits.

De plus, Mission Armenia NGO<sup>3</sup> fournit, notamment à Erevan, une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils –légaux, un soutien psychologique et émotionnel...

Notons que [la première partie requérante] et sa femme [la deuxième partie requérante] sont en âge de travailler et, d'après leur demande d'asile, ont déjà travaillé dans leur pays d'origine. En l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que les intéressés ne pourraient avoir à nouveau accès au marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les besoins médicaux du [premier requérant]. De plus, d'après leur demande d'asile, les intéressés ont de la famille qui vit en Arménie et celle-ci pourrait les accueillir et/ou les aider financièrement si nécessaire.

En outre, il ressort de leur demande d'asile que les intéressés ont payé 8000\$ afin de faire une partie de leur voyage illégal de l'Arménie vers la Belgique. Or les intéressés ne démontrent pas qu'ils ne pourraient à nouveau réunir une telle somme afin de financer les soins médicaux [du premier requérant] au pays d'origine.

Les soins étant dès lors disponibles et accessibles en Arménie, les arguments avancés par l'intéressé ne sont pas de nature à justifier la délivrance d'un titre de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant auprès de notre Administration, l'avis du médecin est joint à la présente décision.

Dès lors le Médecin de l'Office des Etrangers conclut que d'un point de vue médical, la pathologie invoquée bien qu'elle puisse être considérée comme entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'intéressé en l'absence de traitement adéquat, ne constitue pas un risque réel de traitement inhumain et/ou dégradant vu que les soins et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

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

<sup>1</sup> Social Security Online, Social Security programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2010, Armenia, <[www.socialsecurity.gov/docs/proqdesc/ssptw/2010-2011/asia/armenia.pdf](http://www.socialsecurity.gov/docs/proqdesc/ssptw/2010-2011/asia/armenia.pdf)>

<sup>2</sup> [R.Z.], Responsable du département des soins de santé primaire du Ministère de la Santé, Administration des soins médicaux en Arménie, interview, 03/11/2009, effectué par [K. V.], fonctionnaire à l'immigration de l'Office des Etrangers

<sup>3</sup> Mission Armenia NGO, Center-based services, <[www.mission.am/en/activities](http://www.mission.am/en/activities)>».

Le 21 mai 2012, la partie défenderesse a également pris un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13, à l'encontre des parties requérantes, qui a été notifié le 4 juin 2012.

Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« Les intéressés séjournent depuis plus longtemps dans le Royaume que le délai stipulé conformément à l'article 6 ou ne parvient [sic] pas à fournir la preuve qu'il n'a pas dépassé ce délai (art. 7, alinéa 1, 2° de la loi du 15 décembre 1980). »

## 2. Exposé du moyen d'annulation.

Les parties requérantes prennent un moyen unique de la : «

- violation de l'article 9ter Loi des étrangers du 15 décembre 1980 ;
- violation de l'article 3 Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 ;
- violation de l'obligation de motivation matérielle et du principe du raisonnable et de précaution comme principes généraux de bonne administration ».

Elles reprochent à la partie défenderesse de ne pas s'être basée sur des données de fait correctes, de ne pas les avoir jugées de façon correcte et d'avoir pris sa décision « de façon manifestement irraisonnable ».

Elles exposent qu'il ressort de la décision attaquée que le premier requérant « (...) souffre d'une grave affection médicale impliquant un risque de sa vie ou de son intégrité physique s'il n'est pas traité [sic] de façon adéquate en Arménie ».

Elles critiquent la partie défenderesse en ce qu'elle a considéré que les soins nécessaires sont accessibles dans le pays d'origine. Elles soutiennent qu'elles avaient explicitement mentionné, dans leur demande d'autorisation de séjour, le fait que « (...) le suivi médical est impossible [ou] au moins impossible à payer dans le pays d'origine ». Elles produisent à cet égard une attestation de leur médecin traitant en Arménie, datée du 6 juin 2012, qui indiquerait notamment que son traitement a été arrêté en raison « de problèmes financiers » et « de la politique de persécution » et invoquent un rapport de l'OMS sur la santé publique en Arménie, produit à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, qui attesterait des difficultés d'accès de la population arménienne aux soins médicaux en mentionnant notamment que les soins de santé sont supportés pour la moitié par des financements privés, que de moins en moins de personnes y ont accès, qu'un des problèmes majeurs en Arménie concerne le coût des traitements et des médicaments pour les Arméniens actifs qui ne bénéficient pas des programmes sociaux minimaux en place, que de nombreux Arméniens doivent choisir entre se soigner et se nourrir, que la situation est encore plus compliquée pour les personnes qui ne remplissent pas les conditions pour les services gratuits dans le cadre du « BBP », les travailleurs avec de bas revenus, seulement suffisants pour payer la nourriture, n'ont pas accès aux médicaments essentiels.

Elles soutiennent que la partie défenderesse n'a pas pris ces informations en considération, qu'elle ne démontre pas que celles-ci ne sont plus d'actualité, qu'elle ne peut prétendre qu'il existe une assistance gratuite en Arménie alors que tous les rapports pertinents ainsi que la réalité des faits témoignent du contraire et qu'elle ne prouve pas que le premier requérant pourra bénéficier de soins de santé gratuitement. Elles ajoutent que la partie défenderesse est en possession du rapport « Caritas International Country Sheet Armenia 2010 » auquel elle fait référence dans d'autres décisions et selon lequel notamment, les dispositions relatives à la gratuité des soins de santé sont plus théoriques que réelles, que la population dans le besoin et celle disposant de bas revenus ne disposent que d'un accès limité aux soins de santé et que le système des soins de santé souffre de la corruption.

Elles estiment que les affirmations de la partie défenderesse concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins sont générales et fondées sur des rapports également généraux et ne permettent pas de réfuter les données individuelles contraires des requérants.

Elles allèguent que, partant, la décision attaquée viole le principe de précaution, l'obligation de motivation matérielle ainsi que l'article 3 de la CEDH dès lors que les soins médicaux requis par l'état de santé du premier requérant sont absents dans le pays d'origine.

### **3. Discussion.**

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, « *l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».

Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie 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 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 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 9ter 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.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique que l'obligation d'informer la partie requérante 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. L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative 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'explicitement les motifs de ses 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève que les conclusions de la partie défenderesse relatives à la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis ne sont pas précisément contestées par la partie requérante, qui s'attache en termes de requête à contester l'accessibilité dudit traitement médicamenteux dès lors que celui-ci est « impossible » ou « au moins impossible à payer » par les requérants.

3.3. A la lecture du dossier administratif, le Conseil constate tout d'abord que dans leur demande d'autorisation de séjour, les requérants ont fait valoir, en ce qui concerne l'accessibilité du traitement qu' « (...) un tel suivi médical (strict) (examen et suivi avec interventions éventuelles si besoin en est) est impossible/au moins impossible à payer dans le pays d'origine [des requérants] » et se sont appuyées, à ce propos, sur un rapport de l'OMS relatif à la santé publique en Arménie dont elles ont cités quelques extraits qui attesteraient des difficultés d'accès, pour certaines catégories de la population arménienne, aux soins médicaux en mentionnant notamment que les soins de santé sont supportés pour la moitié par des financements privés, que de moins en moins de personnes y ont accès, qu'un des problèmes majeurs en Arménie concerne le coût des traitements et des médicaments pour les Arméniens actifs qui ne bénéficient des programmes sociaux minimaux en place, que de nombreux Arméniens doivent choisir entre se soigner et se nourrir, que la situation est encore plus compliquée pour les personnes qui ne remplissent pas les conditions pour les services gratuits dans le cadre du « BBP », et que les travailleurs avec de bas revenus, uniquement suffisants pour payer la nourriture, n'ont pas accès aux médicaments essentiels. Il convient de relever que les parties requérante avaient, par ailleurs, renseigné dans leur demande d'autorisation de séjour que le premier requérant était chef d'entreprise, directeur d'une chaîne de télévision, directeur d'une société de taxis et d'un club internet en Arménie.

Le Conseil constate ensuite que la décision entreprise est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants, dont il ressort s'agissant de l'accessibilité des soins que : « Afin de démontrer l'inaccessibilité des soins en Arménie, le conseil de l'intéressé fournit un article de l'Organisation Mondiale de la Santé sur les soins de santé et les médicaments en Arménie (juillet 2009). Notons 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 (voir : CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, §111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir : CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, §9 ; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n°74 290 du 31 janvier 2012 », « En outre, le site Internet « Social Security Online<sup>1</sup> » nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail, et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme [R.Y.]<sup>2</sup> daté du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté/besoins. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques sont eux aussi gratuits », « De plus, Mission Armenia NGO<sup>3</sup> fournit, notamment à Erevan, une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils –légaux, un soutien psychologique et émotionnel... », « Notons que [la première partie requérante] et sa femme [la deuxième partie requérante] sont en âge de travailler et, d'après leur demande d'asile, ont déjà travaillé dans leur pays d'origine. En l'absence de contre-indication au travail, rien ne démontre que les intéressés ne pourraient avoir à nouveau accès au

*marché de l'emploi dans leur pays d'origine et financer ainsi les besoins médicaux du [premier requérant]. De plus, d'après leur demande d'asile, les intéressés ont de la famille qui vit en Arménie et celle-ci pourrait les accueillir et/ou les aider financièrement si nécessaire », « En outre, il ressort de leur demande d'asile que les intéressés ont payé 8000\$ afin de faire une partie de leur voyage illégal de l'Arménie vers la Belgique. Or les intéressés ne démontrent pas qu'ils ne pourraient à nouveau réunir une telle somme afin de financer les soins médicaux [du premier requérant] au pays d'origine ».*

3.4. Le Conseil relève d'une part, que le rapport de l'OMS cité par les parties requérantes à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour fait état de difficulté d'accès à certains médicaments, non pas pour l'ensemble de la population arménienne, mais seulement pour la population active disposant de bas revenus et non susceptibles de bénéficier de la gratuité des soins, et d'autre part, le peu d'information donnée par les requérants, dans ladite demande, en ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé requis par le premier requérant dans son pays d'origine, eu égard à leur situation individuelle, ceux-ci se limitant à indiquer que le traitement serait impossible ou, à tout le moins, impossible à payer sans toutefois étayer cette allégation par des éléments concrets et individualisés dès lors qu'ils n'expliquent pas en quoi les extraits tirés du rapport de l'OMS seraient applicables au cas d'espèce.

Ensuite, le Conseil observe que la motivation de la décision attaquée reprend l'ensemble des informations figurant dans l'avis de son médecin-conseil qui indiquent que les requérants restent en défaut de prouver leurs allégations par des éléments de preuves corroborant la situation décrite dans le rapport de l'OMS. Il est également indiqué qu'il existe un système d'assurance sociale, que certains soins et médicaments sont dispensés gratuitement, qu'il existe des ONG fournissant de l'aide aux différents groupes sociaux vulnérables, que les requérants ont déjà travaillé en Arménie, qu'ils sont en âge et en capacité de travailler et qu'ils ont de la famille en Arménie qui pourrait leur fournir de l'aide. Le Conseil constate que ces derniers éléments ne sont pas précisément contestés par les requérants

S'agissant des arguments tirés de l'attestation, datée du 6 juin 2012, du médecin traitant des requérants en Arménie et du rapport « *Caritas International Country Sheet Armenia 2010* » invoqués en termes de requête, le Conseil rappelle à cet égard que le fait d'apporter de nouveaux éléments dans la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de tels éléments est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande. Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201). En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9ter, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de la situation de la partie requérante, que celle-ci peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays, et qu'elle ne peut dès lors reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'est gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle, dans la demande d'autorisation de séjour introduite ou à tout le moins, avant la prise de la décision attaquée. Partant, le Conseil estime ne pas pouvoir prendre ces éléments en considération.

Le Conseil estime, qu'au vu du peu d'informations fournies par les requérants en vue d'établir la disponibilité et l'accessibilité du traitement et du suivi médical requis au pays d'origine, au regard de la situation individuelle des requérants, ceux-ci ne peuvent raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision querellée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation des éléments dont elle disposait, ce qui n'est pas valablement démontré en l'espèce.

En l'espèce, la motivation de la décision attaquée révèle que la partie défenderesse a, de façon détaillée, répondu aux principaux éléments soulevés dans la demande d'autorisation de séjour des parties requérantes et a suffisamment et adéquatement exposé les motifs pour lesquels elle estimait

que celle-ci devait être rejetée. Dans cette perspective, l'acte attaqué répond aux exigences de motivation invoquées au moyen.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du premier requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès.

S'agissant de la violation de l'article 3 de la CEDH invoquée, il ressort des développements qui précèdent que la partie défenderesse a procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la partie requérante dans son pays d'origine, et qu'elle a pu, au terme de cet examen, estimer que ce retour ne risquait pas d'exposer la partie requérante à un traitement inhumain ou dégradant dès lors que celle-ci peut voyager et que les soins nécessités par son état de santé lui sont disponibles et accessibles en Arménie.

3.5. Par conséquent, le moyen unique n'est pas fondé.

#### **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 premier août deux mille treize par :

Mme M. GERGEAY,

Président F. F., juge au contentieux des étrangers

Mme B. RENQUET,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

B. RENQUET

M. GERGEAY