



Arrêt

n° 137 626 du 29 janvier 2015
dans l'affaire X / III

- En cause :
1. X,
 2. X, agissant en leur nom propre et en tant que représentants légaux de leur enfant mineur,
 3. X,
 4. 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 et, désormais, le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRESIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 août 2013 par X et X, agissant en leur nom propre et en tant que représentants légaux de leur enfant mineur, X et X, tous de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision de refus quant au fond de la demande d'autorisation de séjour médical prise par le délégué du Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration et à l'Intégration Sociale date du 22.05.2013 et notifiée en date du 08.07.2013* ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif..

Vu l'ordonnance du 19 novembre 2013 convoquant les parties à comparaître le 17 décembre 2013.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me H. DOTREPPE loco Me M.-C. FRERE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 25 septembre 2008, la première requérante est arrivée sur le territoire belge accompagnée de ses enfants et a sollicité l'asile le 14 octobre 2008. La procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 9 juin 2009. Le 31 juillet 2009, cette décision du Commissariat a été retirée et une nouvelle décision négative a été prise le 15 septembre 2009. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 54.750 du 24 janvier 2010. Une nouvelle décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire a été prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 6 juin 2011. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 69.373 du 28 octobre 2011.

1.2. Le 13 octobre 2009, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, complétée le 14 mars 2013, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée le 9 octobre 2012. Cette décision a été annulée par l'arrêt n° 98.021 du 28 février 2013.

1.3. Le 25 août 2009, le deuxième requérant est arrivé sur le territoire belge et a également introduit une demande d'asile le jour même. La procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides le 22 décembre 2010. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 69.373 du 28 octobre 2011.

1.4. Le 6 janvier 2012, ils ont introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{bis} de la loi précitée du 15 décembre 1980, auprès de l'administration communale d'Anvers.

1.5. Le 22 mai 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980, notifiée aux requérants le 8 juillet 2013

Cette décision constitue l'acte attaqué et 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.

Madame B. L., invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande 9^{ter}, justifiant une régularisation de son séjour en Belgique. Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers (OE) a été saisi en vue de se prononcer sur l'état de santé de la requérante.

Dans son avis médical du 17/05/2013 (remis à la requérante sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux ainsi que le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible.

Les informations sur le pays d'origine se trouvent au dossier administratif.»

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « la violation de l'art. 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 ; art.2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ; art.62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers concernant l'obligation de motivation des décisions prises en vertu de cette loi ; du principe général de bonne administration ; du principe général de précaution et du principe général de prudence ».

2.2. En un premier point, ils rappellent les termes de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 et estiment que la décision attaquée n'est pas correctement motivée. En effet, ils relèvent que la motivation de la décision attaquée contient une motivation « qui fait référence expresse est intégrale à l'avis médical rendu le 17 mai 2013 ».

Dès lors, ils estiment que l'avis médical fait partie intégrante de la décision attaquée et que la décision de la partie défenderesse repose intégralement sur la conclusion émise par le médecin conseil de l'Office.

2.3. En un deuxième point, ils relèvent que le médecin conseil omet totalement de prendre en considération, dans sa conclusion, la hernie discale gauche dont souffre la première requérante, laquelle est mentionnée dans l'attestation du Dr. B. du 13 mars 2013, ainsi que l'opération que cette

dernière devra subir. Ils ajoutent que les céphalées avec irradiation sont invalidantes et que la dépression réactionnelle mène à l'inertie.

Dès lors, ils constatent que le médecin estime que le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée n'est pas atteint et que la première requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour.

Ainsi, ils en déduisent que l'élément médical sur lequel pourrait reposer la demande est l'hypertension. A cet égard, ils font référence à l'arrêt n° 83.956 du 29 juin 2012 mais également celui du 27 novembre 2012.

Ils précisent que l'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne se limite nullement au contrôle de l'existence d'un risque pour la vie. Ainsi, si la partie défenderesse est d'avis que la maladie n'induit pas un risque vital, cette dernière devra analyser s'il n'existe pas un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour vers le pays d'origine. Ils s'en réfèrent à l'arrêt n° 223.961 du Conseil d'Etat du 19 juin 2013.

Dès lors, ils estiment que la conclusion de l'avis médical est mal motivée dans la mesure où le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention européenne précitée n'est pas atteint en ce qui concerne la dépression réactionnelle et la notion de douleurs lombaires et de céphalées avec irradiations cervicales. Seule l'hypertension reste à prendre en considération.

La motivation adoptée apparaît stéréotypée et ne permet pas aux requérants de comprendre les raisons de la décision attaquée.

2.4. En un troisième point, ils relèvent que le médecin conseil conclut qu'il ne convient pas de prendre en considération les autres pathologies de la première requérante, lesquelles étaient invoquées dans sa demande d'autorisation de séjour. Or, le docteur A.C. a décrit la situation de la première requérante, en 2009, comme un trouble anxio-dépressif avec des complications possibles. En 2013, la première requérante a déposé une attestation établie par le docteur B. qui décrit également la situation de cette dernière.

Il apparaît, sur la base de ces informations, que le médecin conseil a estimé qu'elle souffrait d'un trouble anxio-dépressif en 2009 en lien avec le pays d'origine et a rendu un avis négatif pour un retour éventuel. Il a ajouté qu'elle était guérie de ce trouble et qu'elle présente actuellement un « *contexte dépressif réactionnel* » sans lien de causalité avec les traumatismes vécus au pays d'origine et rendant un retour possible.

Ils considèrent qu'il est déraisonnable que le médecin conseil, dont la spécialité est ignorée, estime que l'absence d'attestations entre 2009 et 2013 implique une guérison du trouble anxio-dépressif de 2009 et l'apparition d'une nouvelle dépression réactionnelle.

Ils estiment que si le médecin conseil avait des doutes quant au fait de savoir s'il s'agissait de la même problématique, il se devait de prendre contact avec des spécialistes afin de s'en assurer. Il en est d'autant plus ainsi que la loi prévoit cette possibilité. De plus, le recours à cette possibilité s'avérait d'autant plus impératif que le médecin conseil a estimé qu'il n'était plus nécessaire d'analyser la pathologie de la première requérante.

Par ailleurs, ils constatent que le médecin conseil omet de prendre en compte, dans sa conclusion, l'hernie discale gauche mentionnée dans l'attestation du 13 mars 2013 et le fait que la première requérante devra subir une intervention chirurgicale du dos. Il en va de même pour les céphalées avec irradiation et la dépression réactionnelle menant à l'inertie.

Dès lors, ils estiment que la décision attaquée a été prise en violation du principe de précaution, est manifestement déraisonnable et n'est pas motivée de manière adéquate.

2.5. En un quatrième point concernant l'analyse de la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine, ils attirent l'attention du Conseil sur le fait que, dans l'avis médical, il est fait mention du site www.doctors.am, seule source mentionnée par la partie défenderesse.

Or, ils ignorent l'origine de ce site web présentant des publicités pour les médicaments ou traitements. Ils soulignent que ce site n'émane pas clairement des autorités arméniennes pas plus que d'un ordre professionnel des médecins, hôpitaux ou autres. Dès lors, ils considèrent qu'il n'a pas été procédé à une analyse sérieuse de la demande.

2.6. En un cinquième point relatif à l'accessibilité des soins de santé en Arménie, ils relèvent que la partie défenderesse a relevé que certains types de soins de santé étaient pris en charge par l'Etat et que, dans les autres cas, les citoyens devaient payer.

A cet égard, ils souhaitent attirer l'attention de la partie défenderesse sur le rapport de l'Organisation mondiale de la santé de 2009 mentionnant le fait que les paiements en Arménie sont des paiements non officiels. Ainsi, il s'agit d'un fait objectif, connu de la partie défenderesse.

Enfin, ils tiennent à rappeler que l'unique pathologie prise en considération par la partie défenderesse est l'hypertension artérielle.

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. S'agissant du moyen unique en son premier point, le Conseil n'aperçoit pas en quoi la référence dans la motivation de la décision attaquée à l'avis médical du 17 mai 2013, serait constitutif d'une mauvaise motivation. En effet, les requérants n'explicitent aucunement cet aspect du moyen en telle sorte que le reproche n'est pas fondé. Il en est d'autant plus ainsi que les requérants ne précisent nullement en quoi cet élément leur causerait grief alors qu'ils ne contestent pas par ailleurs que ledit avis leur a été remis sous pli fermé en même temps que la décision attaquée.

3.2. S'agissant du deuxième point, les requérants reprochent au médecin conseil de ne pas avoir pris en considération la hernie discale gauche, les céphalées avec irradiation et la dépression réactionnelle alors que ces pathologies étaient mentionnées dans l'attestation médicale du 13 mars 2013.

A cet égard, il ressort de l'avis médical du 17 mai 2013 que le médecin conseil a analysé ces différentes pathologies. En effet, concernant la hernie discale gauche, il est relevé qu'aucune mise au point spécifique n'a été sollicitée, ni de traitement médicamenteux. Concernant les céphalées avec irradiation, il a, à nouveau été constaté qu'aucune mesure spécifique n'a été requise et que seul un antalgique et un anti-inflammatoire ont été prescrits. Enfin, concernant la dépression réactionnelle, seul un médicament pour le sommeil a été prescrit. Dès lors, à la lumière de ces éléments, il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir estimé que ces maladies ne présentent pas le seuil de gravité requis. La partie défenderesse a pris en considération tous les éléments invoqués par les requérants, tels qu'ils ressortent du certificat médical du 13 mars 2013.

3.3.1. Pour le surplus, l'article 9ter, § 3, 4°, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une demande d'autorisation de séjour est déclarée irrecevable « *lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le ministre ou son délégué, visé au § 1er, alinéa 5, constate dans un avis que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie visée au § 1er, alinéa 1er, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume.* »

L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par « *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.* »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi précitée du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit

d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. Concrètement, l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9^{ter} dans la loi précitée du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (Doc. Parl. Ch., DOC 51, 2478/001, 31), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi précitée du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et n° 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Dès lors, le champ d'application de l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne coïncide pas avec les situations dans lesquelles, selon la Cour E.D.H., un éloignement est contraire à l'article 3 de la CEDH.

Le Conseil rappelle par ailleurs que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 ont été soumis.

3.3.2. En l'espèce, force est de constater que, même si dans son avis du 17 mai 2013, le fonctionnaire médecin se borne à conclure que « *Comme il est considéré, dans un premier temps, que la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne; un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent acquis, dans un second temps, qu'elle ne souffre nullement d'une maladie qui 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 il séjourne. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293)* », il ressort par ailleurs explicitement dudit avis qu'il a été procédé à un examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine duquel il ressort que le traitement requis y est disponible et accessible. Dès lors, il ne saurait être considéré que la première

requérante souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence.

3.4. S'agissant du troisième point relatif au fait que le médecin conseil a estimé que le trouble anxio-dépressif de la première requérante était guéri, le Conseil relève, à la lecture des différents certificats médicaux récents, à savoir ceux des 11 février et 13 mars 2013, qu'il n'apparaît plus que la première requérante souffre encore d'un trouble anxio-dépressif nécessitant le traitement médicamenteux mentionné dans le certificat médical du 8 septembre 2009. Cette situation est confortée par le fait que le dernier certificat médical du 13 mars 2013 a été rédigé par un psychiatre qui n'a pas fait mention d'un suivi médicamenteux.

En outre, comme le souligne le médecin conseil dans son avis, les certificats médicaux récents ne font pas mention d'un quelconque lien entre la dépression et le pays d'origine en telle sorte qu'il ne peut être reproché à ce dernier d'avoir estimé qu'il n'y avait « aucune relation avec un quelconque trauma au pays d'origine » (...) « ce qui permet de confirmer la disparition du présupposé lien de causalité évoqué (...) en 2009 ». Il en est d'autant plus ainsi que les derniers épisodes dépressifs de la première requérante ont été décrits comme réactionnels par son médecin traitant.

En ce que les requérants reprochent à la partie défenderesse de ne pas avoir fait appel à des spécialistes si le médecin conseil avait des doutes sur la similitude entre le trouble anxio-dépressif mentionné en 2009 et la dépression réactionnelle de 2013, il convient de rappeler que la loi ne prévoit nullement l'obligation de faire appel à un spécialiste. En effet, l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 prévoit une faculté et non une obligation de faire appel à un expert. Il en va de même de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007. De même, le Conseil entend souligner que c'est à l'étranger qui revendique l'existence d'éléments à l'appui de sa demande à en apporter lui-même la preuve. Dès lors, il appartenait à la partie requérante d'actualiser sa demande en informant la partie défenderesse de tout élément nouveau susceptible d'établir la réalité de ses présentes assertions. Dès lors, cet élément n'est pas fondé.

En ce qui concerne l'hernie discale gauche mentionnée dans l'attestation du 13 mars 2013 et des céphalées avec irradiation, celles-ci ont bien été prises en compte ainsi qu'il a été précisé *supra* au point 3.2.1..

3.5. S'agissant plus particulièrement de l'examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins au pays d'origine invoqués aux quatrième et cinquième points du moyen unique, étant donné l'article 9^{ter} de la loi précitée du 15 décembre 1980 dont le contenu a été rappelé *supra* et la portée de l'obligation de motivation formelle, le Conseil estime que, concernant plus particulièrement la disponibilité des soins, il ressort des documents contenus au dossier administratif que tous les médicaments qui lui sont nécessaires, et qui sont mentionnés dans les différents certificats médicaux, sont bien disponibles au pays d'origine, ainsi que l'atteste le document « www.pharm.am/files/files2/20130315_143817_en_registertotaleng%202012.pdf. »

En termes de requête, il n'apparaît pas que la fiabilité de ce site internet ait été remise en cause par les requérants.

Quant à la disponibilité des soins, le site doctors.am mentionne clairement qu'il existe en Arménie des médecins généralistes, des psychologues ou psychiatres, des cardiologues. En outre, les soins existent tant en milieu tant hospitalier qu'extra-hospitalier. Dès lors, le Conseil ne peut que constater qu'un suivi est disponible au pays d'origine contrairement à ce que déclarent les requérants.

En ce que les requérants remettent en cause la fiabilité de ce document en estimant que ce site n'émane pas des autorités ou encore d'un ordre professionnel, il convient de relever que les requérants ne démontrent nullement en quoi cette source ne serait pas fiable. En effet, ils ne fournissent aucun élément objectif et concret tendant à démontrer que tel ne serait pas le cas.

Dès lors, les soins sont bien disponibles au pays d'origine.

Concernant l'accessibilité des soins, le Conseil relève, à la lecture de l'avis médical du 17 mai 2013, que l'Etat intervient dans la prise en charge d'un grand nombre de pathologies, ainsi que cela ressort du *Country Sheet Armenia* de Caritas International.

En outre, il apparaît également qu'une aide est octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi. Ainsi, rien n'indique que les premier, deuxième et quatrième requérants seraient dans l'incapacité de travailler et donc de prendre en charge les soins médicaux nécessaires.

Enfin, comme le souligne également le médecin conseil, rien n'indique que la première requérante ne pourrait être aidée si nécessaire par sa famille restée au pays d'origine.

En ce que les requérants font état d'un rapport de l'Organisation mondiale de la santé de 2009, le Conseil ne peut que constater que ce document n'a jamais été mentionné préalablement. Dès lors, il ne peut nullement être reproché à la partie défenderesse de ne pas en avoir tenu compte dès lors qu'elle n'en avait pas connaissance.

Dès lors, les soins sont bien accessibles au pays d'origine.

Par conséquent, c'est à juste titre que le médecin conseil a conclu pour l'hypertension artérielle que la première requérante ne souffre pas d'une maladie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie.

Pour les autres pathologies invoquées par les requérants, c'est également à juste titre que le médecin conseil a estimé que ces dernières ne présentaient pas un risque pour la vie de la première requérante ou pour son intégrité physique, pas plus qu'elles n'entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat au pays d'origine ou de séjour.

4. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être rejetée, 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.

5. 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 vingt-neuf janvier deux mille quinze par :

M. P. HARMEL,
Mme R. HANGANU,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

R. HANGANU.

P. HARMEL.