



Arrêt

n° 151 386 du 28 août 2015
dans les affaires X et X / III

En cause : 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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision, prise le 29 janvier 2013, de refus de proroger le C.I.R.E. (certificat d'inscription au registre des étrangers) précédemment accordé sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la requête introduite le 29 avril 2013, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision, prise le 29 janvier 2013 de refus de proroger le cire précédemment accordé 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 les notes d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 21 mai 2015 convoquant les parties à l'audience du 12 juin 2015.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN *loco* Me A. ACER et Me M. NAUWELAERTS *loco* Me L. ERALY, avocats, qui comparaissent pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. La procédure.

L'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980 est libellé comme suit : « *Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites.* »

En l'espèce, la partie requérante a introduit contre la décision attaquée deux requêtes successives par l'intermédiaire de deux conseils différents ; ces requêtes ont été enrôlées sous les numéros X et X. Au vu de l'identité d'objet et de parties, et conformément à l'article 39/68-2 de la loi du 15 décembre 1980 précité, ces recours sont joints.

A l'audience, interrogée conformément au prescrit de la disposition susmentionnée, la partie requérante représentée par deux conseils distincts a sollicité du Conseil qu'il statue sur la base de sa requête la plus récente, à savoir celle introduite le 29 avril 2013 (dossier portant le numéro de rôle X).

Conformément à la disposition susmentionnée, la partie requérante est dès lors réputée se désister de la requête enrôlée sous le numéro de rôle 128 995, introduite le 25 avril 2013.

2. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée en Belgique le 27 mai 2009.

Le 29 mai 2009, elle a introduit une demande d'asile qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire, prise le 24 septembre 2009 par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides qui a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n°40.180 du 15 mars 2010. La demande d'asile s'est clôturée négativement par une nouvelle décision du 7 mai 2010 du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides de refus du statut de réfugié et de refus du statut de protection subsidiaire.

Par un courrier recommandé du 18 août 2009, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 30 décembre 2010, la partie requérante a été autorisée à séjourner en Belgique pour une durée d'un an, sous certaines conditions et a été mise en possession d'un Certificat d'inscription au registre des étrangers. Le séjour a été prolongé aux mêmes conditions en date du 2 janvier 2012.

Le 14 décembre 2012, la commune de Mechelen a transmis à la partie défenderesse la dernière demande introduite par la partie requérante de prorogation de son autorisation de séjour obtenue sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 janvier 2013, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu son rapport d'évaluation médicale concernant l'état de santé de la partie requérante.

Le 29 janvier 2013, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante une décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour préalablement obtenue sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui a été notifiée le 29 mars 2013.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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

Dans son avis médical rendu le 23/01/2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que les documents médicaux fournis ne permettent pas de considérer que la pathologie invoquée pour l'obtention de la prorogation de son titre de séjour représente un risque vital

vu un état de santé critique ou le stage (sic) avancé de la maladie. De plus, les soins sont disponibles et accessibles en Arménie

Etant donné que les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire (article 9 de l'Arrêté Royal du 17 mai 2007 (M.B. 31.05.2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980) ; qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire.

Que dès lors, vu les constatations faites ci-dessus, il ne paraît plus 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 il séjourne.

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

3. Question préalable.

3.1. En termes de requête, la partie requérante sollicite qu'il soit fait usage de la langue néerlandaise dans le cadre de la présente procédure.

3.2. En l'espèce, le Conseil ne peut renvoyer l'affaire au rôle en vue d'une fixation devant une chambre néerlandophone dès lors qu'il ressort de la lecture du dossier administratif que la demande d'autorisation de séjour datée du 18 août 2009 – ayant donné lieu à l'autorisation de séjour obtenue sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et pour laquelle la demande de prorogation de séjour ayant donné lieu à la décision attaquée – a été introduite pendant le traitement de la demande d'asile introduite le 29 mai 2009, instruite en langue française, qui s'est clôturée négativement le 7 mai 2010. Dès lors, par application de l'article 51/4, §3, de la loi du 15 décembre 1980, outre que les décisions statuant sur la demande d'autorisation de séjour et les demandes de prorogation faisant suite, devaient, comme c'est le cas en l'espèce, être établies en français, le français est également la langue de la procédure devant le Conseil de céans en la présente cause.

4. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

«Onverminderd, alle andere middelen aan te voeren na onderzoek van het administratief dossier of ambtshalve op te werpen door de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen, werpen verzoekster de volgende middelen tot nietigverklaring op: De schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel, de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), schending van artikel 62 Vreemdelingenwet

De wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Reule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.).

De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding.

Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier van verzoekster op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen. De aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de behandeling van de ziekte beschikbaar is in land van herkomst, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verlenging van de verblijfsmachtiging dd. 18.08.2009, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.

Verweerder had de mogelijkheid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Door verzoekster niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel. In haar schriftelijke aanvraag dd. 18.08.2009 had verzoekster nochtans formeel aangeboden dat zij bereid is om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat zij ten allen tijde bereid is om op eerste vraag nadere toelichting te vertrekken, schriftelijk dan wel mondeling. (zie Verzoekschrift dd. 18.08.2009: De bevoegde diensten bij de DVZ kunnen uiteraard te allen tijde contact opnemen met de geraadpleegde geneesheer van mevrouw [S.] hetzij met haarzelf. Verzoekster is vanzelfsprekend bereid om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken)

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van de arts van mevrouw [S.] tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoekster minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar-geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op deze argumenten in de aanvraag dd. 18.08.2009 helemaal niet werd geantwoord.

Indien de arts-attaché tót een andersluidende conclusie wilde komen, had zij bij mevrouw [S.] of bij haar artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Armenië; gelet op haar medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoekster onderwerpen aan een medisch onderzoek om hun actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd. De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde arts van verzoekster aangaande de (actuele) gezondheidsproblemen van verzoekster. De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoekster voorgelegde verslagen tegengesproken.

De arts-attaché meldt in zijn medische evaluatie dd. 23.01.2013 dat mevrouw [S.] opgevolgd wordt voor matige tot ernstige arteriële hypertensie, psoriasis, hypercholesterolemie, en matige tot ernstige depressie. Zij wordt hiervoor behandeld met medicatie als Adalat, Simvastatine, Lisinopril, Dovobet, Dermovate en Lodoz. Zij heeft nood aan de moderne geneeskunde en neurologische, dermatologische en cardiologische opvolging is noodzakelijk.

Verzoekster heeft objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan zij lijdt. Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan zij lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door verschillende specialisten noodzakelijk is. Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoekster lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringeschat. Uit de door verzoekster voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.

Het is jammer om te moeten vaststellen dat de attesten die door verzoekster werden overgemaakt, volgens verwerende partij niet beschouwd kunnen worden als zijnde een informatiebron waaruit zou moeten blijken dat verzoekster in het kader van artikel 9ter haar verblijf kan verlengen om zich verder te laten behandelen.

Verwerende partij schiet in zijn eigen been door de attesten van verzoekster als niet voldoende te beschouwen, terwijl verzoekster in 2009 dezelfde problemen heeft aangekaart en op basis van die problemen haar verzoek gegrond werd verklaard.

Het motief van verwerende partij dat verzoekster niet duidelijk is omtrent haar geneeskundige problemen raakt kant noch wal.

Uit de attesten die door verzoekster worden voorgelegd blijkt dat zij psychosociale problemen heeft en dat er gevaar bestaat voor suicide.

Het is natuurlijk de vraag in hoeverre men een bepaald medisch probleem kan beschrijven en aantonen om verwerende partij tevreden te stellen, waardoor het verblijf kan verlengd worden.

De medische toestand van verzoekster verergert met de dag, en zal er niet beter op worden indien het verblijf wordt geweigerd. Bovendien dient verwerende partij aan te tonen in welke omstandigheden de aandoening in het land van herkomst kan behandeld worden.

Uiteindelijk zal zij medische zorg nodig hebben, zo niet zal zij in levensgevaar verkeren.

Dat dient benadrukt te worden dat mevrouw [S.] weldegelijk ernstig ziek is, en dat het niet kan dat de aanvraag van verzoekster geweigerd wordt, zonder verzoekster zelf medisch te onderzoeken.

Dat de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken dan ook geenszins kan aanvaard worden, waar de Dienst stelt dat het verzoek overeenkomstig artikel 9ter van verzoekster geweigerd wordt.

Verwerende partij heeft de medische attesten echter niet adequaat en onvoldoende onderzocht: de gezondheidstoestand van mevrouw [S.] moet medisch opgevolgd worden in België, met name door haar vertrouwde artsen en in haar vertrouwde kliniek, en dit zonder onderbreking; elke onderbreking zal immers een terugval van de vooruitgang betekenen.

In de bestreden beslissing wordt geen rekening gehouden met het feit dat de medische behandeling in Armenië niet meer voldoende is om de gezondheidstoestand van mevrouw [S.] te verbeteren.

Er bestaat een gebrek in het gezondheidssysteem van Armenië dat de gezondheid van personen in gevaar brengt en in het bijzonder dat van mevrouw [S.], in geval verzoekster gedwongen zou moeten terugkeren naar Armenië.

Verwerende partij heeft hier totaal geen rekening mee gehouden.

Het is duidelijk dat de nodige medische opvolging niet beschikbaar en onbereikbaar is in het land van herkomst van verzoekster. Bovendien vond er geen enkel concreet onderzoek plaats door de verwerende partij wat de veranderingen van de geneeskundige overname bij een terugkeer naar het land van oorsprong tot gevolg zou hebben.

Er kan vastgesteld worden dat de verwerende partij duidelijk aan haar verplichtingen van goed bestuur, voorzichtigheid en zorgvuldigheid heeft verzaakt omdat zij geen rekening heeft gehouden met het feit dat het opvolgen met de juiste medicijnen met het oog op het verbeteren van de fysieke gezondheid niet efficiënt kan gebeuren in het land van herkomst.

Verzoekster is niet bij machte om na een lang verblijf in België, de medische kosten te betalen. Zij moet terug van nul beginnen in Armenië.

In geval van terugkeer naar Armenië is het onbetwistbaar dat verzoekster geen recht zal hebben op de zorgen die zij nodig heeft, hetgeen een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaakt voor haar, en dat het daarom een schending uitmaakt van artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat men beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., TZIJS, nr. 24.651, 18 september 1984, RW, 1984-85, 946, LAMBRECHTS, W Geschillen van bestuur, 43).

Het afwijzen van een aanvraag 9ter is in casu strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijke en vernederende behandeling.

Dit omdat de aanvrager de bescherming inroept wegens zijn gezondheid.

Terwijl reden tot afwijzen van het verzoek tot regularisatie inzake gegrondheid niet opgelegd is volgens de wet.

Dat in de bestreden beslissing door verweerder het verzoekschrift conform artikel 9, ter van de wet van 15. 12.1980 ongegrond wordt verklaard zonder motivatie waarom het afwijzen van de aanvraag om medische redenen geen vernederende behandeling uitmaakt of kan uitmaken.

Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Het afwijzen van een verzoek van een vreemdeling wiens aanvraag conform artikel 9ter onontvankelijk werd verklaard, kan mogelijk een schending inhouden van artikel 3 EVRM.

Wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM.

Dat verzoekster dienaangaande opmerkt dat de motivatie van verweerder gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is.

Dat de bevoegdheid in deze zaak niet zorgvuldig werd gehanteerd.

Dat ook op dit punt de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.

Dat in elk geval door verweerder een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt wanneer deze geen rekening hield met het geheel van de door verzoekster aangehaalde elementen ter ondersteuning van de gegrondheid van hun aanvraag, waaruit kon worden afgeleid dat het voor verzoekster bijzonder moeilijk is medische verzorging te genieten in Armenië, wanneer deze geen rekening hield met de medische problematiek van verzoekster en in het land van herkomst en de andere argumenten.

Dat het middel bijgevolg ernstig is. »

5. Discussion.

5.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, 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* ».

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 entend également rappeler que 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'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 rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné des dits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

5.2. En l'espèce, le Conseil relève que l'avis médical du 23 janvier 2013 qui fonde l'acte attaqué, indique sur la base des certificats médicaux produits par la partie requérante, que celle-ci souffre de « *psoriasis étendu* », d'« *hypertension artérielle modérée à sévère* », d'« *hypercholestérolémie* » et de « *dépression modérée à sévère* » et que le traitement actif actuel consiste en la prise de : « *Adalat, Simvastatine, Lisinopril, Dovobet, Dermovate, Lodoz* » et « *Humira étant toujours prescrit sur la liste pharmaceutique au 24.10.2011* ».

En ce qui concerne la disponibilité des soins en Arménie, le médecin conseil de la partie défenderesse fait état de ce qui suit :

« **Humira** : adalimumab, médicament inhibiteur des TNF (Tumor Necrosis Factor), utilisé dans le psoriasis est disponible en Arménie

<http://doctors.am/en/drugs/>

Adalat : Nifédipine, antihypertenseur est disponible en Arménie

http://www.pharm.am/files/ifiles2/20120306_144502_en_reaistertotaleng%202011part1.pdf

Simvastatine est disponible en Arménie Cf. MedCoi :

Les sources suivants (sic) ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) : Information de la base de données MedCOI¹ :

Les médecins locaux travaillant dans le pays d'origine engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume² date de réponse **25.02.2012** avec le numéro de référence unique **AM-2364-2012**

Lisinopril : antihypertenseur est disponible en Arménie

http://www.pharm.am/files/ifiles2/20120306_144502_en_registertotaleng%202011part1.pdf

Dovobet : pommade à usage dermatologique associant calcipotriol et Béaméthasone propionate est disponible en Arménie sous le nom (sic) de Daivobet⁰

http://www.pharm.am/files/ifiles2/20120306_144502_en_registertotalena%202011_part1.pdf

Dermovate : Clobétasol propionate médicament à usage dermatologique est disponible en Arménie

http://www.pharm.am/files/ifiles2/20120306_144502_en_registertotaleng%202011_part1.pdf

Lodoz : bisoprolol fumarate, antihypertenseur est disponible en Arménie

http://www.pharm.am/files/ifiles2/20120306_144502_en_registertotalena%202011_part1.pdf

Etablissement de soins **l'université d'état de Erevan** comporte tous les services utiles pour les soins de l'intéressé, tant au point de vue Cardiologique, que dermatologique ou psychiatrique <http://www.ysmu.am/en/clinics2/2011-09-16-11-07-54/234-clinic-of-phvsiotherapy-and-rehabilitation>

Les soins sont donc disponibles en Arménie.

¹ Le projet Med-COI est un projet sur l'échange (sic) d'information existant, meilleures pratiques et développement d'une approche commune pour la collection et l'utilisation de COI médicale (country of origin information): le projet Med-COI est basé sur une initiative de la Service d'Immigration et de Naturalisation Néerlandais, l'Office "Bureau Medische Advisering", compte 17 partenaires (16 pays Européens et International Centre for Migration Policy Development) et est financé par le Fonds Européen pour les Réfugiés).

Clause de non-responsabilité: Les informations fournies se limitent à la disponibilité des soins médicaux, normalement dans une clinique donnée ou un institut de santé donné, dans le pays d'origine ; il n'y a pas d'informations fournies au sujet de l'accessibilité aux soins."

² Ces médecins, dont l'anonymat est protégé, ont été trouvés par l'intermédiaire du Ministère néerlandais des Affaires étrangères dans ses Ambassades outre-mer. Ensuite, ceux-ci ont été engagés contractuellement par l'Office des conseillers médicaux qui relève du Ministère néerlandais de l'Intérieur et des Relations au sein du Royaume ("IND"). Ces médecins fournissent des informations sur la disponibilité des soins dans les pays où ils sont basés. »

S'agissant de l'accessibilité des soins en Arménie, l'avis médical indique que :

« Certains types de soins de santé et de soins visant à traiter certaines pathologies spécifiques sont pris en charge par l'Etat. En outre, les personnes appartenant à certains groupes sociaux vulnérables peuvent bénéficier gratuitement d'une plus large gamme de soins.

Les soins de santé mentale ainsi que le suivi (sic) endocrinologique font partie des soins ambulatoires et cliniques pris en charge par l'Etat arménien. L'insuline est d'ailleurs gratuite pour les personnes souffrant de diabète.

Les personnes appartenant à des groupes sociaux vulnérables tels que les familles disposant de peu de moyens bénéficient également gratuitement de soins spécialisés et des médicaments nécessaires. Elles ont accès aux mêmes établissements de soins⁴.

De plus, il existe une ONG qui dispense des soins de proximité aux nécessiteux⁵.

Les soins sont donc accessibles.

³Yerevan Municipality-Polyclinic "Sourb Astvatsamayr", <http://www.yerevan.am/3-369-Sourb%20Astvatsamayr%20MC.html>, 13/01/2012

Yerevan Municipality-Polyclinic "Grigor Narekatsi", <http://www.yerevan.am/3-345-Grigor%20Narekatsi%20MC.html>, 13/01/2012

⁴ Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p. 123-131.

⁵ Mission Armenia, Programs, Activities (consulté le : 17/11/2011), <http://www.mission.am/en/activities/>.

Le médecin conseil de la partie défenderesse conclut que « [l']intéressé[e] a bénéficié d'un (sic) prorogation de deux ans. Il s'avère qu'actuellement tous les médicaments et les soins sont disponibles et accessibles en Arménie. Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé[e] souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent au pays d'origine. Du point de vue médical nous pouvons conclure que le psoriasis étendu, l'hypertension artérielle, l'anxi-dépression et l'hypercholestérolémie n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre indication (sic) à un retour en Arménie. »

5.3. Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester valablement les constats posés par le médecin conseil de la partie défenderesse dans l'avis médical du 23 janvier 2013 susmentionné et par la partie défenderesse à sa suite dans la décision attaquée.

En effet, en ce que la partie requérante reproche au médecin conseil de ne pas avoir pris en compte l'ensemble des éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour introduite le 18 août 2009, force est de constater que la partie requérante ne précise pas lesdits éléments qui n'auraient pas été pris en considération de sorte qu'elle ne permet pas au Conseil d'exercer son contrôle à ce sujet. A supposer que la partie requérante ait envisagé à cet égard le risque de suicide qu'elle invoque également en termes de requête, force est de constater que l'avis de médecin conseil de la partie défenderesse fait état de la dépression dont souffre la requérante en sorte qu'il en a été tenu compte.

S'agissant du reproche adressé au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas l'avoir examinée et de ne pas avoir contacté ses médecins traitants, la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt à cette argumentation dans la mesure où le médecin conseil ne s'est pas, en l'espèce, écarté des diagnostics posés par ses médecins.

Le Conseil relève également à cet égard que contrairement à ce que soutient la partie requérante en termes de requête, l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse du 23 janvier 2013 n'est pas contraire aux rapports et certificats médicaux transmis à l'appui de la demande de prorogation de séjour dès lors qu'il ne remet en cause ni les pathologies de la requérante ni le traitement requis par l'état de santé de cette dernière mais estime que ces pathologies peuvent être traitées de manière adéquate au pays d'origine. Force est également de constater que les rapports médicaux produits ne révèlent aucun élément concret et objectif permettant d'établir une véritable incapacité à voyager dans le chef de la partie requérante, se limitant à mentionner à cet égard ce qui suit : « *kan aktueel moeilijk lange reis verdragen* » et « *reizen zou voor patiënte momenteel zeer belastend zijn* », ou l'inaccessibilité et l'indisponibilité des traitements requis au pays d'origine, indiquant quant à ce : « *vermoedelijk onvoldoende toegan* » et « *toegankelijkheid van (...) gezondheidszorg* » et « *hieromtrent onvoldoende gegeven beschikbaar* ». Cette articulation du moyen manque dès lors en fait.

Le Conseil n'aperçoit à nouveau pas la pertinence de la considération formulée par la partie requérante selon laquelle l'autorisation de séjour aurait été préalablement accordée sur la même base que les éléments invoqués lors de la demande de prorogation dès lors qu'en l'espèce, la partie défenderesse a considéré que les traitements médicamenteux et les soins nécessités par l'état de santé de la requérante sont désormais disponibles et accessibles dans le pays d'origine, constat, par ailleurs posé en des termes clairs, qui n'est pas remis en cause par la partie requérante de sorte qu'elle ne justifie pas d'un intérêt à cette partie du moyen.

Dès lors également que la disponibilité et l'accessibilité du traitement ont été établies par le médecin conseil, à défaut d'avoir été utilement contestées par la partie requérante, celle-ci ne justifie pas d'un intérêt à arguer, sans étayer plus avant son allégation, qu'une interruption du traitement lui porterait gravement atteinte.

S'agissant de l'allégation selon laquelle la partie requérante ne pourrait pas payer les frais médicaux au pays d'origine en manière telle que le traitement ne lui serait pas accessible, le Conseil constate que l'avis médical du médecin conseil de la partie défenderesse fait état de plusieurs mécanismes de prise en charge des frais médicaux pour les personnes qui ne disposent pas de suffisamment de moyens qui ne sont pas contestés par la partie requérante, de sorte qu'elle ne justifie pas d'un intérêt à soulever ladite allégation.

Enfin, s'agissant de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, il résulte des développements qui précèdent que la partie requérante n'établit pas que la partie défenderesse n'a pas procédé à un examen aussi rigoureux que possible des risques au regard de l'article 3 de la CEDH d'un retour de la requérante dans son pays d'origine, dès lors qu'elle a pu estimer que ce retour ne risquait pas de l'exposer à un traitement inhumain ou dégradant, celle-ci pouvant voyager et les soins nécessités par son état de santé lui étant disponibles et accessibles en Arménie. Il en va de même de la violation alléguée de l'article 2 de la CEDH.

5.4. Le moyen unique ne peut être accueilli.

6. Débats succincts.

6.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient de traiter l'affaire par la voie des débats succincts conformément à l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

6.2. 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 1.

Les causes enrôlées sous les numéros X et X sont jointes.

Article 2.

Le désistement d'instance est constaté en la cause enrôlée sous le n° X.

Article 3.

La requête en suspension et annulation, enrôlée sous X, est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-huit août deux mille quinze par :

Mme M. GERGEAY,	président f.f., juge au contentieux des étrangers,
-----------------	--

Mme Y. AL-ASSI,	greffier assumé.
-----------------	------------------

Le greffier,	Le président,
--------------	---------------

Y. AL-ASSI	M. GERGEAY
------------	------------