



Arrêt

**n° 172 340 du 26 juillet 2016
dans l'affaire 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 III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 juillet 2014 par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision prise [...] en date du 19 mai 2014 et notifiée en date du 5 juin 2014, disant pour droit que malgré le bienfondé de la demande introduite sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 suivant décision du 14 avril 2011, le certificat d'inscription dans le Registre des Etrangers, valable jusqu'au 30.03.2012 et prorogés (sic) en date du 29.12.2011 et du 18.05.2012, ne peut plus être prorogé ainsi que l'ordre de quitter le territoire qui en est le corollaire* ».

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1er février 2016 convoquant les parties à l'audience du 23 février 2016.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. FRANCHIMONT, 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. La requérante est arrivée en Belgique le 22 mars 2009 et a introduit une demande d'asile, laquelle s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire, prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 29 novembre 2010.

1.2. Le 27 octobre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été déclarée fondée le 14 mars 2011. Elle a été autorisée au séjour pour une durée d'un an et a été mise en possession d'un titre de séjour temporaire, lequel a été prolongé jusqu'au 2 mai 2013.

1.3. Le 24 juillet 2013, la partie défenderesse a pris à son encontre une décision de refus de prorogation de son autorisation de séjour, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 121.532 rendu par le Conseil de céans le 27 mars 2014.

1.4. En date du 19 mai 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une nouvelle décision de refus de prorogation de son titre de séjour.

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

« Le problème médical invoqué par Madame [H.S.] ne peut être retenu pour justifier la prolongation du titre de séjour conformément à l'article 9ter 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 été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Arménie.

Dans son avis médical rendu le 05.05.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'insuffisance rénale terminale nécessitant trois dialyses/semaine a bénéficié d'une greffe rénale en 2011. La fonction rénale est actuellement bonne et il n'existe pas de menace pour le greffon si le traitement immunosuppresseur est poursuivi régulièrement.

Ce traitement est disponible et accessible au pays d'origine.

Le médecin de l'OE précise également dans son avis que sur base des données médicales transmises, la requérante est capable de voyager et qu'il n'y a pas de contre-indication, du point de vue médical, à un retour au pays d'origine.

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

1) que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) que l'intéressée 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'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 à l'article 3 CEDH ».

1.5. A la même date, elle s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« MOTIF DE LA DÉCISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :

- En vertu de l'article 13 §3, 2° de la loi du 15 décembre 1980, l'étranger ne remplit plus les conditions mises à son séjour : la demande de prorogation du titre de séjour accordé sur base de l'article 9ter, datée du 23.10.2009, a été refusée en date du 19.05.2014 ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La requérante prend un premier moyen de « la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; l'excès et du détournement de pouvoir ; de la violation des articles 9 et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des principes de bonne administration, dont le principe de précaution (zorgvuldigheidsbeginsel) ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.2. Après avoir rappelé le prescrit de l'article 9ter, § 1^{er}, 5°, de la Loi, elle expose « que suivant ce texte, la partie adverse demeure dans l'obligation d'apprécier notamment les possibilités de traitement de la maladie, leur accessibilité dans le pays d'origine ainsi que le risque et son degré de gravité ; [...] que dans l'avis médical du 5 mai 2014, le traitement actif actuel administré à la requérante est précisé : « Prograft 2+3m/j, Cellcept 500 mg 2x2/j, Médrol 4mg/j, Amlor 5g/j, Bisoprolol 5mg/j, Crestor 10 mg/j, Oméprazole 40mg/j, Elthyron 25ug/j » ; que dans ledit avis médical (page 2), le médecin-conseiller [L.] renvoie également à une adresse internet relativement à la disponibilité des soins dans le pays d'origine : <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17079e/elle-même-renvoyant-au-document-pdf-correspondant-à-la-liste-http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17079e/s17079e.pdf>; qu'en consultant cette référence, la requérante a pris connaissance d'une liste de médicaments de la République d'Arménie ; que cette liste date de l'année 2010, alors que le médecin conseiller de la partie adverse doit nécessairement tenir compte de la disponibilité actuelle des soins en Arménie ; qu'en consultant pareille liste, il n'est pas possible pour la requérante de savoir si les médicaments qui lui sont actuellement administrés et qui sont indispensables à la poursuite de son traitement sont bien disponibles en Arménie ; que dans son arrêt du 27 mars 2014, le Conseil du Contentieux avait pourtant rappelé « que la partie défenderesse n'établit pas si les médicaments nécessaires à la requérante sont suffisamment et actuellement disponibles au pays d'origine de la requérante... » ; que dans l'avis médical du 05 mai 2014, le seul ajout réalisé par la partie adverse quant au site internet précité vise à identifier le pays (l'Arménie) dans lequel les médicaments répertoriés sont disponibles ; que la liste PDF reprenant les médicaments disponibles en

Arménie demeure toutefois une liste datant de 2010 : il demeure donc impossible de déterminer avec certitude les médicaments qui seraient disponibles actuellement dans le pays d'origine de la partie requérante ».

Elle affirme que « surabondamment, [...] [elle] dépose en annexe au présent recours une lettre du Ministère de la Santé Publique de la République d'Arménie du 21 août 2013 de laquelle il ressort : « ...je déclare que les médicaments « AMLOR », « D-CURE » et « XERIAL » ne sont pas enregistrés en République d'Arménie, et les médicaments « ADVAGRAF », « CRESTOR » et L-THYROXINE » sont enregistrés en République d'Arménie, mais ils ne sont pas portés dans la liste des médicaments correspondants qui sont achetés par l'Etat dans l'ordre centralisé. Et ces médicaments ne peuvent pas être accordés gratuitement aux patients correspondants... » ; que cela signifie que contrairement à ce qu'indique ledit avis médical, ces médicaments ne sont pas disponibles dans le pays d'origine puisqu'ils n'y sont pas enregistrés ; que la partie adverse n'a d'ailleurs nullement répondu à cette argumentation dans sa dernière décision du 19 mai 2014 ; qu'il est manifeste qu'entre l'année 2010 qui a servi de référence à la partie adverse pour apprécier la disponibilité des soins en Arménie et l'année 2014, plusieurs médicaments n'ont été plus été commercialisés et ne sont donc plus disponibles ; que cette exigence de vérifier strictement la disponibilité actuelle des soins en Arménie était d'autant plus importante que les antécédents médicaux de la requérante demeuraient très sérieux et imposaient la poursuite d'un traitement strict sous peine de voir sa deuxième greffe perdue ».

Elle explique que « ces pièces sont produites dans le cadre des droits de la défense dans la mesure où elles confirment que les références visées par la partie adverse relativement à la disponibilité des soins en Arménie sont totalement dépassées ; que ces pièces sont postérieures à la décision attaquée et n'auraient pu être déposées ; qu'elles satisfont à l'article 39/76 de la loi du 15 décembre 1980 et doivent dès lors être prises en considération ».

Elle en conclut « qu'il ressort de ces éléments que la partie adverse n'a pu apprécier les possibilités de traitement et leur accessibilité dans son pays d'origine comme le prescrit pourtant l'article 9 ter précité ; que l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 a dès lors été violé ; que la motivation prise à l'appui de la décision attaquée n'est pas adéquate et manque dès lors de fondement ».

2.2.1. Elle prend un second moyen de « la violation du principe de la motivation adéquate ; de l'article 62 de la Loi du 15 décembre 1980 ; des articles 1 à 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; de la violation des principes de bonne administration, dont le principe de précaution (zorgvuldigheidsbeginsel) et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2.2. Elle expose que « la partie adverse considère que les soins seraient accessibles dans le pays d'origine ; qu'il en serait notamment ainsi dans la mesure où la requérante serait en âge de travailler et ne prouverait pas la reconnaissance de son incapacité par une attestation officielle d'un médecin du travail ; que pareille appréciation méconnaît la réalité du dossier administratif ; que les éléments médicaux qui ont été versés au dossier attestent de l'existence de pathologies graves entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la requérante ; que la requérante dépose une attestation déjà connue de la partie adverse du SPF SECURITE SOCIALE Personnes Handicapées du 23 décembre 2011 qui renseigne [...] ; que la situation de la requérante n'a pas évolué : en tout état de cause, les critères renseignés par le SPF SECURITE SOCIALE ont été émis

pour une durée indéterminée ; que manifestement, la situation de la requérante n'a pas été examinée ; que l'incapacité de travail dans le chef de la requérante est en l'espèce démontré ; qu'il est dès lors erroné de prétendre que la requérante pourrait trouver un emploi si elle regagnait l'Arménie ; que la requérante démontre que l'obliger à regagner son pays d'origine dans de telles conditions lui ferait entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ; [...] que relativement à la circonstance que les parents, frères et sœurs de la requérante vivant en Arménie pourraient aider cette dernière financièrement, pareille motivation est vague, générale et stéréotypée ; que pareille motivation ne repose en effet sur aucun élément ; que l'état de fortune de ces personnes ne permettra pas à la requérante de pouvoir accéder aux soins et traitements nécessaires ; que la requérante ne dispose d'aucune garantie à ce sujet ; que le conditionnel est d'ailleurs employé par la partie adverse s'agissant de l'aide que pourraient apporter les membres de la famille de la requérante ; que tenant compte de la gravité des pathologies dont souffre la requérante et de l'impossibilité de vérifier concrètement si la famille de la requérante pourrait prêter une aide suffisante et nécessaire sur le plan financier, il y a un bien un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si cette dernière devait regagner l'Arménie ; que la requérante ne possède donc aucune garantie sur l'accessibilité immédiate des soins et le suivi de son traitement en Arménie ; qu'en cas de retour dans le pays d'origine, le risque serait grand que la requérante soit, dans un premier temps, privé des médicaments et des soins nécessaires à la poursuite de son traitement ; qu'il est illusoire de penser que la requérante aurait droit à des soins immédiats dès son retour en Arménie ; que la spécificité de l'affection dont la requérante souffre nécessite un traitement coûteux et des soins spécifiques et adaptés, dont les sources invoquées par la partie adverse confirment expressément que ce type de soins reste payant et demeure largement coûteux ; que la partie adverse n'a d'ailleurs nullement répondu à cette argumentation dans sa dernière décision du 19 mai 2014, alors même que ces éléments lui étaient connus ».

3. Examen des moyens d'annulation.

3.1. Sur les deux moyens réunis, le Conseil rappelle tout d'abord 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'expliquer 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel le Conseil, n'étant pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée, se limite 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 desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006, sur la base duquel l'acte attaqué est notamment pris, dispose comme suit :

« L'étranger qui a été autorisé à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi, est censé ne plus satisfaire aux conditions requises pour son séjour au sens de l'article 13, § 3, 2°, de la loi, si 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. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

3.3. Le Conseil rappelle, en outre, que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit :

« § 1er. L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts [...] ».

Il résulte de cette disposition que la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre 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 pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.4. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les considérations selon lesquelles « *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 été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au pays d'origine, l'Arménie ; [que] dans son avis médical rendu le 05.05.2014 [...], le médecin de l'OE indique que l'insuffisance rénale terminale nécessitant trois dialyses/semaine a bénéficié d'une greffe rénale en 2011 ; [que] la fonction rénale est actuellement bonne et il n'existe pas de menace pour le greffon si le traitement immunosuppresseur est poursuivi régulièrement ; [que] ce traitement est disponible et accessible au pays d'origine [...]; [qu'] étant 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) [et] qu'il a été vérifié si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire [...], 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 à l'article 3 CEDH ».*

En effet, à la lecture de l'avis médical précité du 5 mai 2014, le médecin-conseil expose ce qui suit dans sa conclusion :

« En date du 07.03.2011, l'avis médical du Dr [S.C.], médecin attaché à l'Office des Etrangers, concluait que [...] [les] affections [dont souffre la requérante], bien qu'elles puissent être être considérées comme des pathologies entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique si celles-ci n'étaient pas traitées de manière adéquate, n'entraînaient pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et la prise en charge étaient disponibles au pays d'origine ; [que] d'un point de vue médical, il n'y avait donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine ; [que] toutefois une autorisation de séjour temporaire d'un an a été accordée par décision du 14.03.2011 et prolongée par une décision en date du 16.04.2012 ; [qu'] actuellement la situation médicale est complètement changée : la requérante qui était, à son arrivée en Belgique, en insuffisance rénale terminale nécessitant trois dialyses/semaine, a bénéficié d'une greffe rénale en novembre 2011 ; [que] la fonction rénale est redevenue normale depuis lors et il n'existe pas de menace pour le greffon si le traitement immunosuppresseur est poursuivi régulièrement ; [que] la requérante a été autorisée à un séjour limité sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers [...]; [que] les conditions sur la base desquelles cette autorisation a été octroyée n'existent plus, le changement de circonstances ayant un caractère suffisamment radical et non temporaire ».

Dans son avis médical précité du 5 mai 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse indique les traitements actifs actuellement suivis par la requérante, lesquels sont composés d'une série de médicaments que le médecin-conseil de la partie défenderesse mentionne, à savoir : « Prograft 2+3m/j, Cellcept 500mg 2X2 /j, Medrol 4mg/j, Amlor 5g/j, Bisoprolol 5mg/j, Crestor 10mg/j, Oméprazole 40mg/j, Elthyron 25µg/j ».

Le médecin-conseil examine ensuite la « disponibilité des soins dans le pays d'origine » de la requérante et, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise chaque fois, indique notamment ce qui suit : « Amlodipine, Oméprazole, Atenolol (équivalent du Bisoprolol), Prednisolone (équivalent du Medrol), Ergocalciferol (viamine (sic) D), Levothyroxine (principe actif de Elthyron) se retrouvent sur la liste des médicaments essentiels d'Arménie :

<http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17079e/>

elle-même renvoyant au document PDF correspondant à la liste :

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17079e/s17079e.pdf>

La disponibilité de Atorvastatine (équivalent de Crestor) est retrouvée sur la liste du site officiel de médicaments en Arménie. www.pharm.am

Des spécialistes et des cliniques spécialisées existent en Arménie, ainsi que le traitement prescrit, le Tacrolimus (principe actif de de Prograft ou Advagraf) et de Acid Mycophenolic (principe actif de Cellcept), Amlodipine, Oméprazole, Bisoprolol, Prednisolone, cholecalciferol, Levothyroxine, Atorvastatine. Cela est valable pour le suivi des transplantés. Ce l'est aussi, en cas peu probable de rechute éventuelle, pour les dialyses ».

Enfin, s'agissant de « l'accessibilité des soins dans le pays d'origine », le médecin-conseil, dans son avis médical précité du 5 mai 2014, mentionne ce qui suit :

« Concernant l'accessibilité aux soins médicaux, notons tout d'abord, qu'un rapport de l'organisation Internationale pour les migrations (OIM) datant de novembre 2009 ainsi que le site de U.S. social Security Administration informent de l'existence d'un régime de protection sociale en Arménie qui couvre les assurances sociales (assurance maladie et maternité, vieillesse, invalidité, survivants, accidents du travail), l'aide à la famille, l'assurance chômage et l'aide sociale. Le système de protection sociale est sous responsabilité du Ministère de la Santé et l'agence nationale de la santé.

De plus, le rapport de l'OIM, précise que tous les types de services médicaux sont disponibles pour les personnes vulnérables dans le cadre du programme d'État et qu'elles peuvent recevoir des soins gratuits si elles en font la demande auprès du ministère de la Santé.

En outre, le rapport de Caritas de janvier 2010 précise que : « en 2006, le gouvernement apporta des changements très importants au système des soins de santé en mettant en service des polycliniques ambulatoires gratuites financées par les caisses de l'état »

En outre, notons qu'une aide est octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi. Il s'agit de personnes sans emploi, qui en cherchent un et qui ont travaillé pendant au moins un an. Elles perçoivent des allocations de chômage pendant un an au maximum. Elles ont également la possibilité de suivre des formations professionnelles et d'être accompagnées dans leur recherche d'emploi. Les familles

indigentes bénéficient d'allocations familiales sociales qui varient selon le degré de pauvreté et la composition de la famille. Plus leur situation est précaire, plus le montant des allocations est élevé.

Notons que l'intéressée est en âge de travailler et possède un diplôme d'humanités supérieures et d'école technique en comptabilité. L'intéressée ne prouve pas la reconnaissance de son incapacité de travail au moyen d'une attestation officielle d'un médecin du travail compétent dans ce domaine. Nous pouvons donc supposer que la requérante est actuellement capable d'assurer ses moyens de subsistance.

De plus, les parents, frère et sœurs de l'intéressée vivent en Arménie. Ceux-ci pourraient l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire. Enfin, l'intéressée a pu organiser et financer son voyage illégal vers la Belgique à hauteur de 4.000\$. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressée ne pourrait à nouveau réunir cette somme si cela s'avérait nécessaire. Les soins sont par conséquent accessibles au pays d'origine ».

3.5. Le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que les éléments médicaux invoqués par la requérante dans sa demande de prolongation de séjour ont été examinés par le médecin-conseil de la partie défenderesse qui, à bon droit, a conclu qu'il n'y a plus lieu de prolonger le séjour de la requérante, dès lors que sa situation médicale a complètement changé et qu'il a été vérifié que ce changement de circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire. En effet, le médecin-conseil de la partie défenderesse a conclu, à juste titre, que la requérante qui était en insuffisance rénale terminale au moment de l'octroi de cette autorisation a pu bénéficier d'une greffe rénale, de sorte que la fonction rénale est redevenue normale depuis lors et qu'il n'existe pas de menace pour le greffon si le traitement immunosuppresseur est poursuivi régulièrement.

Le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu également démontrer, sur la base des sources utilisées figurant au dossier administratif, notamment les requêtes Medcoi, notamment celle du 25 mars 2013, ainsi que les informations tirées de l'Internet, notamment <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17079e/s17079e.pdf>, que le traitement et les soins actuellement suivis par la requérante sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine.

3.6. En termes de requête, force est de constater que la requérante se borne à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité du 5 mai 2014, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Plus particulièrement, s'agissant de la disponibilité des soins dans le pays d'origine, la requérante expose que dans l'avis médical du 05 mai 2014, le seul ajout réalisé par le médecin-conseil de la partie défenderesse quant au site internet visant à identifier le pays dans lequel les médicaments répertoriés sont disponibles, est la liste tirée du site Internet

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17079e/s17079e.pdf> reprenant les médicaments disponibles en Arménie qui demeure toutefois une liste datant de 2010, de sorte qu'il demeure impossible de déterminer avec certitude les médicaments qui seraient disponibles actuellement dans le pays d'origine de la requérante. Elle fait valoir qu'il est manifeste qu'entre l'année 2010 qui a servi de référence à la partie défenderesse pour apprécier la disponibilité des soins en Arménie et l'année 2014, plusieurs médicaments n'ont plus été commercialisés et ne sont donc plus disponibles.

A cet égard, le Conseil observe, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que contrairement à ce qu'affirme la requérante, l'avis médical précité du 5 mai 2014 « ne contient pas qu'un seul ajout quant au site internet visant à identifier le pays dans lequel les médicaments répertoriés sont disponibles, mais plusieurs références à des documents issus de la banque de données MedCOI datant de 2013 et de 2014 figurant au dossier administratif qui établissent que le traitement nécessaire à la partie requérante est disponible dans ce pays ».

Quoi qu'il en soit, l'argument de l'ancienneté de la liste de la liste des médicaments essentiels en Arménie manque en fait, dans la mesure où il ressort la page tirée du site Internet <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js17079e/>, laquelle renvoie au document PDF et qui mentionne les informations relatives au « Essential Drug List of the Republic of Armenia, 2010 (2010 ; 4 pages) [...] », indique clairement sa dernière mise à jour au 20 mars 2014 (Last updated : March 20, 2014). Il peut dès lors être conclu que les données qui figurent sur le portail d'information Internet de l'Organisation Mondiale de la Santé sont valables et d'actualité à la date de sa dernière mise à jour, en l'espèce le 20 mars 2014.

S'agissant de la lettre du Ministère de la Santé Publique de la République d'Arménie du 21 août 2013 que la requérante invoque en termes de requête, le Conseil relève que ce document ne figure pas au dossier administratif et qu'il est donc produit pour la première fois à l'appui de la requête introductive d'instance. Or, la légalité d'un acte doit s'apprécier en fonction des informations dont disposait la partie défenderesse au moment où elle a statué, en telle sorte qu'il ne peut lui être reproché de ne pas avoir tenu compte de cet élément. Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'article 39/76 de la Loi que la requérante invoque ne s'applique pas aux recours en annulation, mais plutôt aux recours de pleine juridiction contre les décisions du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides.

S'agissant de l'argumentation de la requérante sur l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, le Conseil estime, ainsi qu'il a été observé *supra*, la requérante se borne à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans l'avis médical précité du 5 mai 2014, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse.

Quoi qu'il en soit, le Conseil observe, à la suite de la partie défenderesse dans sa note d'observations, que la requérante ne conteste nullement « le fait constaté dans l'avis du médecin fonctionnaire du 5 mai 2014 que le rapport OIM démontre que tous les types de services médicaux sont disponibles pour les personnes vulnérables dans le cadre du programme d'Etat et qu'elles peuvent recevoir des soins gratuits si elles en font la demande auprès du Ministère de la Santé [...] ; qu'une aide est octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi et ne prétend pas qu'elle ne remplirait pas les conditions pour ce faire [...] ; que les personnes indigentes ont droit à des allocations familiales sociales ni que le montant de celles-ci varie en fonction de leur situation de

précarité [...] ; que la partie requérante ne conteste pas qu'elle a été en mesure d'organiser et de financer son voyage vers la Belgique à concurrence de 4.000 euros et que rien ne laisse présager qu'elle ne pourrait à nouveau réunir cette somme si nécessaire ». Or, ces motifs suffisent justement à eux seuls à justifier valablement l'accessibilité des soins de la requérante dans le pays d'origine, quelle que soit sa capacité ou non à travailler ou la situation de fortune des membres de sa famille.

3.7. En conséquence aucun des moyens n'est fondé.

3.8. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante, qui apparaît clairement comme l'accessoire de la première décision attaquée et qui constitue le second acte attaqué par le présent recours, le Conseil observe que la requérante n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre.

Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée par la requérante à l'égard de la première décision attaquée et que la motivation du second acte attaqué n'est pas contestée en tant que telle, le Conseil n'aperçoit aucun motif susceptible de justifier qu'il puisse procéder à l'annulation de cet acte.

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. Le recours en annulation étant rejeté 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 en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-six juillet deux mille seize par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

Mr. A.D.NYEMECK,

Greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

A.D. NYEMECK

M.-L. YA MUTWALE