

Arrêt

n° 176 996 du 27 octobre 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, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 23 mars 2016, par Mme X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 5 février 2016 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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* », et de l'ordre de quitter le territoire qui l'accompagne.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 avril 2016 convoquant les parties à l'audience du 20 mai 2016.

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

Entendu, en leurs observations, Me K. AOUASTI /oco Me Th. DESCAMPS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. DE SOUSA /oco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Selon ses déclarations, la requérante est arrivée en Belgique le 17 mai 2009 . Elle a sollicité le 19 mai 2009 la reconnaissance de la qualité de réfugié.

Sa procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 28 septembre 2009. Aucun recours ne semble avoir été introduit à l'encontre de cette décision.

Par un courrier du 7 juillet 2011, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur pied de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande a été déclarée recevable le 8 septembre 2011.

Le 27 mars 2012, Le médecin de la partie défenderesse a rendu un avis médical sur la demande précitée.

Le 14 mai 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande non fondée.

Le recours introduit à l'encontre de cette décision a fait l'objet d'un arrêt d'annulation n° 112 940 prononcé par le Conseil le 28 octobre 2013.

Le 5 août 2015, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante une décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a fait l'objet d'un arrêt de rejet n°168 107 du 24 mai 2016, la partie défenderesse ayant procédé le 4 avril 2016 au retrait de celles-ci.

En date du 4 février 2016, le médecin conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis concernant la situation médicale de la requérante.

Le 5 février 2016, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour. Cette décision, qui a été notifiée le 11 mars 2016, constitue le premier acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif:*

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 [la partie requérante] invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Arménie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 04.02.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine, que l'état de santé de la requérante ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine, l'Arménie.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors, il n'apparaît pas que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

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

Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la partie requérante un ordre de quitter le territoire motivé comme suit :

« *L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant 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 7, alinéa 1^{er}, 1^o de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable ».

Il s'agit du second acte attaqué.

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique libellé comme suit :

«

Moyens pris :

- **de la violation des articles 9fer et 62 de la loi du 15 décembre 1980**
- **de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme**
- **de la violation des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier**
- **de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs**
- **de la violation du principe général incomtant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence, du défaut de motivation**
- **des droits de la défense**

Première branche- De la violation du droit d'être entendu

L'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne prévoit que :

« 1. *Toute personne a le droit de voir ses affaires traitées impartialement, équitablement et dans un délai raisonnable par les institutions, organes et organismes de l'Union.*
2. *Ce droit comporte notamment:*
a) *le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre ;*
b) *le droit d'accès de toute personne au dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires ;*
c) *l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions.* »

Il est également utile de rappeler que l'article 6, point 4 de la directive 2008/115/CE du parlement européen et du conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier expose qu' :

« 6.4.- *A tout moment, les États membres peuvent décider d'accorder un titre de séjour autonome ou une autre autorisation conférant un droit de séjour pour des motifs charitables, humanitaires ou autres à un ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire. Dans ce cas, aucune décision de retour n'est prise. Si une décision de retour a déjà été prise, elle est annulée ou suspendue pour la durée de validité du titre de séjour ou d'une autre autorisation conférant un droit de séjour.* »

Le droit d'être entendu prévu par ledit article 41 de la Charte combiné au principe général du respect des droits de la défense que cette disposition consacre trouvait à s'appliquer ;

S. JANSSENS et P. ROBERT⁴ ont récemment examiné la portée de cet article 41 tout comme les auteurs M. RENEMAN⁵ et GRIBOMONT⁶ ;

Cet article fait suite notamment aux arrêts les 10 septembre 2013 (M.G. et R.N. contre Pays-Bas)⁷ et 22 novembre 2012 (M.M. contre Irlande).

Dans l'arrêt M.M. contre Irlande la portée concrète du droit d'être entendu est synthétisée comme suit:

« *Le paragraphe 2 dudit article 41 prévoit que ce droit à une bonne administration comporte notamment le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre, le droit d'accès de toute personne au*

dossier qui la concerne, dans le respect des intérêts légitimes de la confidentialité et du secret professionnel et des affaires, ainsi que l'obligation pour l'administration de motiver ses décisions.

Force est de constater que, ainsi qu'il résulte de son libellé même, cette disposition est d'application générale.

Aussi la Cour a-t-elle toujours affirmé l'importance du droit d'être entendu et sa portée très large dans l'ordre juridique de l'Union, en considérant que ce droit doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à un acte faisant office (voir, notamment, arrêts du 23 octobre 1974, *Transocean Marine Paint Association/Commission*, 17/74, Rec. p. 1063, point 15; *Krombach*, précité, point 42, et *Sopropé*, précité, point 36).

Conformément à la jurisprudence de la Cour, le respect dudit droit s'impose même lorsque la réglementation applicable ne prévoit pas expressément une telle formalité (voir arrêt *Sopropé*, précité, point 38).

Le droit d'être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts (voir, notamment, arrêts du 9 juin 2005, *Espagne/Commission*, C-287/02, Rec. p. 1-5093, point 37 et jurisprudence citée; *Sopropé*, précité, point 37; du 1^{er} octobre 2009, *Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Conseil*, C-141/08P, Rec. p. 1-9147, point 83, ainsi que du 21 décembre 2011, *France/People's Mojahedin Organization of Iran*, C-27/09 P, Rec. p. 1-13427, points 64 et 65).

Ledit droit implique également que l'administration prête toute l'attention requise aux observations ainsi soumises par l'intéressé en examinant, avec soin et impartialité, tous les éléments pertinents du cas d'espèce et en motivant sa décision de façon circonstanciée (voir arrêts du 21 novembre 1991, *Technische Universität München*, C-269/90, Rec. p. 1-5469, point 14, et *Sopropé*, précité, point 50), l'obligation de motiver une décision de façon suffisamment spécifique et concrète pour permettre à l'intéressé de comprendre les raisons du refus qui est opposé à sa demande constituant ainsi le corollaire du principe du respect des droits de la défense ».

Les deux auteurs rajoutent que « le fait que ce droit fondamental vaut pour "toute personne" signifie que les ressortissants de pays tiers, même en séjour irrégulier, doivent en bénéficier. La possibilité de faire connaître son point de vue "de manière utile et effective" signifie notamment que la personne concernée doit bénéficier d'un délai suffisant pour le faire. La Cour a précisé que les juridictions nationales devaient "déterminer, compte tenu des circonstances particulières de l'affaire, si le délai effectivement laissé à cet administré lui a permis d'être utilement entendu par les autorités". Le juge national doit "vérifier en outre si, compte tenu du délai écoulé entre le moment où l'administration concernée a reçu les observations de l'administré et la date à laquelle elle a pris sa décision, il est possible ou non de considérer qu'elle a dûment tenu compte des observations qui lui avaient été transmises". Ce dernier paragraphe démontre que le droit d'être entendu est bien plus qu'une question de forme »⁸

Qu'ils considèrent qu' « il ressort clairement de l'examen du contenu du droit d'être entendu (point 2) que les garanties offertes par le droit belge sont plus restrictives que celles offertes par le droit de l'Union. Les conditions d'application de ce droit sont plus strictes en droit belge qu'en droit de l'Union, et le droit belge limite le droit d'être entendu dans de nombreuses hypothèses, alors que le droit d'être entendu souffre de très peu d'exceptions en droit de l'Union. Ces conditions et limitations définies en droit belge ne sont pas compatibles avec les dispositions et principes généraux de droit de l'Union tel qu'ils ont été interprétés par la Cour dans les arrêts *M. M. contre Irlande* (C-227/11) et *M.G. et R.N. contre Pays-Bas* (C-383/13). Il ressort de cette jurisprudence que les administrations nationales sont tenues de respecter la Charte et les principes fondamentaux du droit de l'Union lorsqu'elles œuvrent dans son champ d'application »⁹.

Ce droit à être entendu préalablement à la décision d'irrecevabilité de la demande ou d'ordre de quitter le territoire n'a pas été respecté.

En effet, dans son avis médical du 4 février 2016, le médecin de l'Office des Étrangers fait état de la situation financière de la partie requérante.

Pour rappel, il a indiqué que :

« Ajoutons que lors de sa demande d'asile en Belgique en 2009, la requérante a déclaré que son frère vit toujours en Arménie et que sa fille vit légalement en Belgique. Rien ne démontre que ceux-ci ne pourraient pas subvenir temporairement à ses besoins matériels et/ou financiers.

De plus notons que l'intéressée est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressée ni le rapport du médecin de l'Office des Étrangers ne relèvent d'incapacité médicale à travailler. En outre, lors de sa demande d'asile, l'intéressée a déclaré avoir travaillé comme ouvrière en joaillerie et comme agricultrice dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer à nouveau le monde du travail et participer au financement de ses soins de santé.

Enfin l'intéressée a pu organiser et financer à concurrence de 4000 euros son voyage illégal vers la Belgique. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressée ne pourrait à nouveau réunir une somme d'argent afin de payer ses soins médicaux. »

Le médecin de l'OE se base donc sur des déclarations ayant été **faites en 2009**, soit il y a près de **7 ans**.

Rien ne permet de conclure que l'Office des Étrangers n'ait entendu la partie requérante à ce sujet.

Deuxième branche : de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980

L'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 énonce :

« § 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 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 indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, 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. »

Par l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, la requérante remplit les conditions énumérées à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et considère, dès lors, que l'Office des étrangers a commis une erreur d'appréciation et de motivation.

En effet, tout acte administratif doit, en application de l'article 2 de la loi du 29 juillet 1991 concernant la motivation des actes administratifs, être clairement motivé, cette motivation, en application de l'article 3 du même texte législatif, devant s'appuyer sur des considérations juridiques factuelles précises, et justifier de manière raisonnable la décision prise.

Cette obligation de motivation est rappelée par l'article 62, premier alinéa, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour et l'éloignement des étrangers.

Il y a lieu dès lors d'examiner le caractère adéquat de la motivation de la décision attaquée.

Disponibilité et accessibilité des soins en Arménie

Madame [la partie requérante] souffre d'une haute tension artérielle, qualifiée par le Docteur Bulduk de grave, et d'insuffisance cardiaque.

Son traitement médicamenteux consiste en :

Amlor 10
Aténolol 100
Belsar 40
Simvastatine 40

La requérante doit notamment être régulièrement suivie par un cardiologue et par son médecin traitant.

Le médecin de l'Office des Étrangers considère, à tort, dans son avis du 27 mars 2012 que l'insuffisance cardiaque et la Simvastatine ne sont motivées par aucun document médical, le Docteur Bulduk l'attestant dans le certificat médical du 3 juin 2011.

Le médecin de l'Office des Étrangers considère ensuite dans son avis du 4 février 2016 que les soins dont a besoin la requérante sont disponibles et accessibles en Arménie.

1- Concernant la disponibilité des soins en Arménie

La partie adverse estime que les soins que nécessite la pathologie de Madame [la partie requérante] sont disponibles en Arménie et motive cette position sur les sites internet suivants :

1.

Concernant l'existence d'hôpitaux et de polyclinique où un généraliste et un cardiologue seraient disponibles, la partie adverse renvoie vers les informations détenues par **la base de données non publique MedCOI**.

L'avis du médecin développe le projet MedCOI, sans indiquer pour autant les informations nécessaires à la demande d'espèce.

Par ailleurs, la partie adverse mentionne une clause de non-responsabilité précisant que les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soin précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité du traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas à être exhaustif.

De même, Il existe trois sources qui sont à la base du projet MedCOI.

La première est International SOS, société internationale spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Cette société est une société de services qui propose des solutions intégrées de prévention médicale et sécurité, d'accès aux soins et d'intervention en cas d'urgence aux entreprises mettant en place des opérations à l'international.

Par ailleurs, International SOS a établi une cartographie des risques médicaux dans le monde. Sa méthode d'évaluation du risque médical par pays comporte un ensemble d'indicateurs parmi lesquels la présence de maladies infectieuses, l'accès à des médicaments de qualité, le niveau des structures de soins locales et l'accessibilité à ces structures ainsi que le niveau de soins dentaires.

Il convient de noter que le site internet n'est accessible qu'en anglais et qu'aucune information concernant les soins de santé en Arménie n'a été répertoriée.

La deuxième source est Allianz Gobal Assistance, société internationale d'assurance de voyage. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux.

Cependant, le site mentionné dans l'avis médical du 4 février 2016 est inaccessible.

Se pose donc la question de l'accès à l'information

Enfin, la troisième source est celle de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée. Ils ont été sélectionnés sur base de critères de sélections prédéfinis, il est par ailleurs noté que la spécialisation de médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants.

La décision attaquée procède ainsi d'une erreur manifeste de motivation puisqu'elle se contente de renvoyer les informations sur la disponibilité des soins à la base de données MedCOI sans donner davantage de références.

La partie requérante ne peut, par conséquent, avoir accès à l'ensemble des informations lui permettant de s'assurer qu'elle pourrait obtenir les soins nécessaires en cas de retour dans son pays d'origine.

2.

Le médecin de l'office des Étrangers se base ensuite sur le site <http://www.cbip.be> afin de démontrer que le traitement prescrit est disponible dans le pays d'origine.

En indiquant uniquement que « *les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montre la disponibilité de généralistes, cardiologues, hôpitaux permettant aisément le suivi de ces pathologies, ainsi que du traitement : Amlodipine, Aténolol, Simvastatine, Olmesartant pouvant être remplacé par Valsartan ou Losartan qui sont aussi des Sartans ayant exactement les mêmes propriétés et les mêmes indications* », le médecin de l'Office des Étrangers ne démontre en rien la disponibilité du traitement.

Par ailleurs, il ne dit rien en ce qui concerne un éventuel remplacement de l'Amlodipine, appartenant au groupe des « antagonistes du calcium, et de l'Aténolol qui fait partie du groupe des « béta bloquants »¹⁰

La disponibilité des médicaments en Arménie ne peut donc être assurée par cette donnée d'informations.

En estimant que les soins qu'exige la pathologie de la requérante étaient disponibles en Arménie,

l'Office des étrangers a donc commis une erreur d'appréciation et de motivation.

2. Concernant l'accessibilité des soins en Arménie

La partie adverse estime que les soins que nécessite la pathologie de Madame [la partie requérante] sont accessibles en Arménie et motive cette position sur les points suivants :

1.

L'Office des étrangers indiquait dans sa première décision que :

« *Quant à l'accessibilité des soins médicaux en Arménie, un rapport de l'organisation internationale pour les migrations (OIM) mis à jour en novembre 2009 ainsi que le site de US social Security Administration nous apprennent 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 lien qu'indique l'Office des étrangers pour le rapport de l'OIM renvoie vers la page générale du site de l'OIM. Il n'est pas possible de trouver le rapport en question, ce qui ne permet pas à la requérante de posséder toutes les informations indispensables à la défense de son dossier.

Le lien vers l'US social Security Administration renvoie vers une page web sur l'Arménie qui reprend le système d'assurance et d'assistance sociale d'une loi arménienne de 2002.

Ce rapport mentionne uniquement la possibilité d'un système d'assurance pour des travailleurs rentrant dans des catégories précises.

Il ne permettrait pas, en l'espèce, à la requérante de bénéficier du suivi de son traitement.

Par ailleurs, dans son avis médical du 4 février 2016, le médecin de l'Office mentionne un rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et une responsable du département des soins de santé primaire du Ministère de la Santé en Arménie, datant du 3 novembre 2009.

Cet entretien énonce de manière large que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. À cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport pauvreté/besoins

Aucune mention n'est faite concernant le traitement spécifique devant être suivi par la partie requérante.

2.

Le médecin de l'Office précise que la requérante est en âge de travailler et qu'aucune contre-indication n'a été donnée quant à une reprise du travail

Or, aucune indication dans le certificat médical type ne permet au médecin remplissant le certificat d'indiquer ce type d'information.

Le Docteur Bulduk a cependant précisé que la pathologie de la requérante était grave. Sa médication est également importante et ne lui permettrait pas à 53 ans de pouvoir retrouver un travail.

L'Office des étrangers n'a également pas tenu compte de la situation économique difficile en Arménie et du fait que la requérante ne pourrait dès lors retrouver un travail suffisamment rapidement que pour qu'une mutuelle éventuelle intervienne dans son traitement.

Concernant le financement de son voyage, il a été trouvé afin qu'elle puisse fuir son pays d'origine.

Depuis son arrivée, la requérante est cependant indigente et a bénéficié de différentes aides, dont notamment l'aide juridique de deuxième ligne (voir demande d'assistance judiciaire déposée en parallèle du présent recours à Votre Conseil).

Madame [la partie requérante] ne disposerait dès lors pas d'un accès financier afin d'assurer la continuité de son traitement.

Sa fille est présente en Belgique et bénéficie d'un séjour illimité. Comme la demande d'autorisation de séjour l'indiquait, elle est un soutien nécessaire et indispensable à la requérante dans le cadre notamment du traitement qu'elle suit.

Conclusion

L'Office des étrangers n'a pas motivé à suffisance la décision attaquée afin d'assurer à Madame [la partie requérante] son accès aux soins de santé en cas de retour en Arménie.

1.

La partie adverse motive la plupart des décisions de refus de séjour 9ter, pour des Arméniens, sur un rapport de Caritas¹¹ qui n'a pas été repris en l'espèce mais qui peut éclairer Votre Conseil sur les conditions d'accès aux soins médicaux en Arménie.

Il ressort des pages 84 et 85 du rapport de Caritas qu'un système d'aide médicale existe en effet en Arménie. En outre, Madame [la partie requérante] ne rentreraient cependant pas dans « *les groupes définis comme socialement vulnérables* ».

De plus, le rapport de Caritas indique que :

« Toutes les autres personnes résidant en Arménie doivent payer tous les frais médicaux eux-mêmes, à l'endroit où ils leur sont procurés, Ceci vaut pour tous les soins non inclus dans l'aide et l'assistance médicales assurés gratuitement par l'état »

(...)

L'actuelle prestation de soins de santé gratuits sur "ordre de l'état" reste donc plutôt déclarative que factuelle. La population, et plus spécialement la partie de celle-ci qui vit dans le besoin et/ou qui a le moins de moyens, est confrontée à un accès limité aux services des soins de santé basiques et spécialisés. »

Le rapport de Caritas explique également que l'Arménie ne connaît pas de système d'assurance médicale obligatoire et que certaines formes d'assistance médicale qui exigent des technologies poussées et coûteuses sont des services payants pour tout le monde, même pour *les personnes incluses dans les « groupes socialement vulnérables »*.

L'Office des étrangers considère également que Madame [la partie requérante] pourrait obtenir l'accès aux soins de santé dont elle a besoin en demandant l'aide de sa famille.

Le rapport Caritas susmentionné indique que le traitement de patients hospitalisés dans le département de cardiologie coûte en moyenne 110.000 DRAM, soit 215.39 euros.

La situation individuelle de la requérante n'a ainsi pas été examinée par l'Office des étrangers face à la situation économique du pays.

Le salaire mensuel moyen en octobre 2012¹² était de 310 dollars par mois, soit 277 euros.

Or, seul le frère de la requérante habite encore en Arménie.

2.

Madame [la partie requérante] souffre d'une insuffisance cardiaque et d'une haute tension artérielle grave qui nécessite un traitement quotidien.

Le Médecin de l'Office des étrangers, dans son avis médical du 3 août 2015, estime que :

« (...) l'hypertension artérielle, bien qu'elle peut être considérée comme une pathologie entraînant un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique si celle-ci n'est pas traitée de manière adéquate, elle n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible en Arménie. »

Comme il a été démontré ci-dessus, la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi nécessaire pour la pathologie de Madame [la partie requérante] ne sont pas adéquatement motivées par l'Office des étrangers.

Dès lors, la partie adverse commet une erreur d'appréciation et de motivation en estimant que la partie requérante pourrait rentrer en Arménie pour obtenir les soins nécessaires.

La requérante estime que le moyen, en toutes ses branches, est sérieux et que la décision attaquée est, dès lors, contraire à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme.

Troisième branche : De la violation des articles 1. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs

La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs impose que l'acte administratif unilatéral qui rentre dans son champ d'application soit motivé en la forme.

L'article 1^{er} de la loi précise le champ d'application matériel de la loi.

« Pour l'application de la présente loi, il y a lieu d'entendre par :

- Acte administratif :

L'acte juridique unilatéral de portée individuelle émanant d'une autorité administrative et qui a pour but de produire des effets juridiques à l'égard d'un ou de plusieurs administrés ou d'une autre autorité administrative;

- Autorité administrative :

Les autorités administratives au sens de l'article 14 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

- Administré :

Toute personne physique ou morale dans ses rapports avec les autorités administratives. »

L'article 2 énonce quant à lui que :

« Les actes administratifs des autorités administratives visées à l'article premier doivent faire l'objet d'une motivation formelle ».

Selon les travaux préparatoires à l'adoption de la loi, cette exigence présente un certain nombre d'avantage.

« À l'administré, la motivation procure la possibilité d'être informé des motifs de l'acte administratif en même temps qu'elle lui permet de pouvoir discuter en toute connaissance de cause avec son auteur, de manière à éventuellement pouvoir 'aménager' la décision. En cas de recours, le requérant informé des motifs d'un acte contesté sera plus à même, d'organiser ses moyens. Enfin, elle constitue le gage d'un examen sérieux et impartial de l'affaire.

Envisagé du côté de l'administration, la motivation a pour effet de rendre les relations avec les administrés plus aisés en permettant à l'autorité d'user de plus de persuasion que coercition. De plus, elle facilite le contrôle exercé par l'autorité supérieure ou de tutelle sur l'autorité subordonnée»¹³.

Conformément à l'article 3 de la loi,

« La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait¹⁴ servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate¹⁵ ».

La loi ne donnant pas plus d'indications quant à cette motivation, jurisprudence du Conseil d'Etat constitue un outil important concernant la compréhension de cette motivation.

Ce dernier a notamment souligné, dans un arrêt Coune du 26 avril 2012, que :

« pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif, au sens de l'article 1er, doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision; que la motivation d'une décision doit être claire, complète, précise et adéquate afin de permettre aux intéressés de vérifier qu'elle a été précédée d'un examen des circonstances de l'espèce¹⁶; que l'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision prise; que, dans le cas d'un refus de permis, la motivation de la décision doit permettre au demandeur de comprendre pourquoi son projet n'a pas été autorisé »¹⁷

La motivation se doit, par ailleurs, d'être adéquate.

Au regard de la jurisprudence du Conseil d'Etat, certains grands principes peuvent être dégagés.

D'une part, l'exigence d'adéquation impose, en principe, une motivation plus étayée si la compétence de l'autorité est discrétionnaire que si la compétence est liée¹⁸

D'autre part, la motivation formelle exclut les formules creuses, stéréotypées ou passe-partout¹⁹.

Par ailleurs, concernant les demandes de régularisation sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'examen de l'accès aux soins dans le pays d'origine du demandeur, l'Office des Etrangers doit examiner tant l'existence des soins, c'est-à-dire leur disponibilité, que les possibilités effectives pour le demandeur, dans son cas individuel, d'y avoir accès.

Cette accessibilité effective doit être examinée au regard de la **situation individuelle** du demandeur (âge, état de santé lui permettant de se déplacer facilement ou non, réseau social et familial au sein du

pays, possibilité de travailler, etc.), de **considérations géographiques** (distante entre le lieu de vie et les lieux où le traitement est disponible, état des transports, etc.), **financières et structurelles**²⁰.

Eu égard à ce qui a été énoncé précédemment concernant la motivation de la décision attaquée, il y a eu de constater la violation des dispositions de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

⁴ S. JANSSENS et P. ROBERT, « *Le droit d'être entendu en matière d'asile et migration : perspectives belge et européenne* », RDE, 2013, livret n°174, p. 379.

⁵ M. RENEMAN, « *EU Asylum Procédures and the Right to an Effective Remedy* », 2014, HART PUBLISHING, Oxford and Portland, Oregon.

⁶ H. GRIBOMONT, « *La cour précise la teneur du droit d'être entendu des ressortissants de pays tiers en situation irrégulière avant l'adoption d'une décision de retour* », Newsletter EDEM, janvier 2005.

⁷ C.J.U.E., 10.09.2013, M. G. et N.R. contre Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie (Pays-Bas), C-383/13.

⁸ S. JANSSENS et P. ROBERT, *op. cit.*, p. 389.

⁹ *Ibidem.*, p. 391 et 392.

¹⁰ Informations disponibles sur <http://www.cbip.be> et sur <http://www.uniprix.com/fr>

¹¹ http://www.reintegrationcaritas.be/fileadmin/user_upload/Fichiers/CS/Armenia/Armenia_CSJanuari_2010_FR.pdf

¹² <http://www.journaldunet.com/business/salaire/armenie/pays-arm>

¹³ *Doc. parl.*, Sénat, S.E. 1988, n° 215/1, pp. 1 et 2.

¹⁴ C'est nous qui soulignons.

¹⁵ C'est nous qui soulignons.

¹⁶ C'est nous qui soulignons. ?

¹⁷ C.E., arrêt *Coune*, n° 219.062 du 26 avril 2012, pp 6 et 7.

¹⁸ Voy., C.E., arrêt S.A. C.N.I.M., n° 154.549 du 6 février 2006, p. 23 dans lequel le Conseil d'Etat énonce que « *l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité* ».

¹⁹ D. RENDER, « *Le point sur la motivation formelle des actes administratifs* », disponible sur <http://www.avcb-vsgb.be/>.

²⁰ « *La régularisation pour raisons médicales vidée de sa substance ?* », octobre 2014, CIRE. »

3. Discussion.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas de ce paragraphe, portent que « *l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ». Le cinquième alinéa indique que « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « *traitement adéquat* mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

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.

3.2. En l'espèce, le Conseil relève que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse le 4 février 2016, lequel est joint à ladite décision et dont il ressort que la partie requérante souffre d'hypertension artérielle majeure, d'une insuffisance cardiaque requérant un suivi en cardiologie et en médecine générale, et d'un traitement médicamenteux à base Amlor (amlodipine) 10mg, Aténol 100mg, Belsar(olmersatan) 40mg, simvastatine 40 mg.

S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil a indiqué ceci :

« Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier de l'intéressé) :

Les informations provenant de la base de données non publique MEDCOI¹ montrent la disponibilité de généraliste, cardiologue, hôpitaux permettant aisément le suivi de ces pathologies, ainsi que le traitement : Amlodipine, Aténol, Simvastatine, Olmersartan pouvant être remplacé par Valsartan ou losartan qui sont aussi des Sartans ayant exactement les mêmes propriétés et les mêmes indications².

Requête Medcoi du 03.02.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6361

Requête Medcoi du 20.03.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6546

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en Arménie.

¹*Dans le cadre du projet Med-COI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention des divers partenaires européens. Ce projet fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de la naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Refugee Fund.*

Clause de non-responsabilité : les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS [...]

Allianz Global Assistance [...]

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine [...]

Les informations médicales communiquées par International SOS, Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

²www.cbip.be Sartans »

S'agissant de l'accessibilité du traitement, l'avis du médecin-conseil fait état de ce qui suit :

«Notons que le site Internet « Social Security Online^[1] » nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies,

accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme Ruzanna YUZBASHYAN^[2] daté du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté/besoins.

Ajoutons que lors de sa demande d'asile en Belgique en 2009, la requérante a déclaré que son frère vit toujours en Arménie et que sa fille vit légalement en Belgique. Rien ne démontre que ceux-ci ne pourraient pas subvenir temporairement à ses besoins matériels et/ou financiers.

De plus notons que l'intéressée est en âge de travailler et ni les certificats médicaux fournis par l'intéressée ni le rapport du médecin de l'Office des Etrangers ne révèlent d'incapacité médicale à travailler. En outre, lors de sa demande d'asile, l'intéressée a déclaré avoir travaillé comme ouvrière en joaillerie et comme agricultrice dès lors, aucun élément ne nous permet de déduire que l'intéressée serait dans l'incapacité d'intégrer à nouveau le monde du travail et participer au financement de ses soins de santé.

Enfin, l'intéressée a pu organiser et financer à concurrence de 4000 euros son voyage illégal vers la Belgique. Dès lors, rien ne laisse présager que l'intéressée ne pourrait à nouveau réunir une somme d'argent afin de payer ses soins médicaux.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie .

^[1][Social Security Online, Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2014, Armenia, \[www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2014-2015/asia/armenia.pdf\]\(http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2014-2015/asia/armenia.pdf\)](http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2014-2015/asia/armenia.pdf)

^[2]Ruzanna Yuzbashyan, Responsable du département des soins de santé primaire du Ministère de la Santé, Administration de soins médicaux en Arménie, interview, 03.11.2009, effectué par Verzelen Katy, fonctionnaire à l'immigration de l'Office des Etrangers »

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 4 février 2016 susmentionné et par la partie défenderesse à sa suite dans la décision attaquée.

Ainsi, le Conseil relève, dans un premier temps, que l'invocation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, dans la première branche du moyen, manque en droit.

En effet, la CJUE s'est notamment exprimée, dans un arrêt du 5 novembre 2014 (C-166/13), comme suit : « [...] 44 Ainsi que la Cour l'a rappelé au point 67 de l'arrêt YS e.a. (C-141/12 et C-372/11 EU:C:2014:2081), il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union (voir, en ce sens, arrêt Cicala, C-482/10, EU:C:2011:868, point 28). Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande [...] ».

S'agissant, plus généralement, de la violation alléguée du droit de la requérante d'être entendue ou du principe « des droits de la défense », le Conseil estime qu'en tout état de cause, la partie requérante a eu l'occasion de présenter, par écrit, tous les éléments nécessaires à l'appréciation de sa demande d'autorisation de séjour. Il ne saurait, donc, être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir entendu la requérante.

Quant à la disponibilité du traitement de la requérante, le Conseil ne peut que constater que les sources documentaires énumérées par le médecin de la partie défenderesse dans son rapport, et plus spécifiquement les informations tirées de la base de données MedCol, ont été produites au dossier administratif, en sorte que la partie requérante pouvait valablement en prendre connaissance.

Ensuite, dans la mesure où le médecin fonctionnaire, s'est uniquement fondé, en vue de déterminer la disponibilité des soins et du suivi des pathologies de la requérante, sur des informations émanant de médecins locaux en réponse à des requêtes spécifiques, la critique de la partie requérante afférente à l'inaccessibilité des autres sources responsables du projet Medcoi, ne peut être accueillie. Pour le surplus, le Conseil observe que les sources citées par le médecin de la partie défenderesse contiennent

des informations précises et fiables, la partie requérante restant en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de celui-ci.

A cet égard, contrairement à ce qui est soutenu par la partie requérante, le Conseil observe que la disponibilité de l'amlodipine qui constitue le principe actif de l'amlor ressort des informations tirées de la requête BMA 6361 du 3 février 2015, tandis que celle de l'aténolol ressort de la requête BMA 6546 du 20 mars 2015.

L'objection de la partie requérante tenant à l'absence d'indication, dans la base de données Medcoi, relativement à l'accessibilité de soins, n'est pas pertinente en l'espèce dès lors que cette source d'information est employée uniquement s'agissant de la disponibilité des soins et que l'accessibilité des soins est examinée par ailleurs.

S'agissant ensuite de l'accessibilité des soins requis, le Conseil constate que le médecin fonctionnaire fonde notamment son rapport à cet égard sur le fait que la partie requérante est en âge de travailler, qu'il ne relève aucune incapacité médicale à travailler et que, d'après sa demande d'asile, la requérante a déjà travaillé comme ouvrière dans la joaillerie et l'agriculture, et qu'elle pourrait financer lesdits soins par le fruit de son travail.

Le Conseil observe qu'en termes de requête, la partie requérante reste en défaut de contester utilement ce motif, se bornant à prendre le contre-pied de la décision attaquée en soutenant que la gravité de sa pathologie ne lui permet pas de retrouver un travail, alors qu'aucune incapacité de travail ne ressort du dossier administratif. Il en va ainsi également de sa situation économique en Belgique ou encore de l'aide que pourrait lui apporter sa fille en Belgique ; le Conseil relève à cet égard que la partie requérante n'avait nullement indiqué en termes de demande que l'aide de sa fille résidant légalement en Belgique lui serait indispensable.

De même, le Conseil observe que les informations tirées de divers rapports cités par la requérante en termes de requête dont le rapport Caritas sont invoquées pour la première fois en termes, de sorte que le Conseil ne peut y avoir égard dans le cadre de son pouvoir d'appréciation.

Il convient de relever à cet égard l'indigence de la demande d'autorisation de séjour relativement à la disponibilité des soins nécessaires et à la question de leur accessibilité dans son pays d'origine, tant de manière générale qu'au égard à sa situation individuelle.

Il convient en outre de préciser que si la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération l'incertitude que la requérante s'insère rapidement dans le circuit professionnel, en cas de retour, pour qu'une mutuelle intervienne rapidement dans son traitement, elle ne prétend toutefois pas qu'elle serait dans l'impossibilité de prendre, en Belgique, en prévision de son retour dans son pays d'origine, les dispositions qui s'avéreraient nécessaires pour se prémunir d'une interruption limitée dans le temps de son traitement médicamenteux et ne précise pas les conséquence d'une absence de rendez-vous chez un cardiologue ou un généraliste durant cette même période.

Il ressort de ce qui précède que la partie requérante ne justifie pas d'un intérêt aux développements de son moyen dirigés contre les indications données par le médecin fonctionnaire quant à la gratuité de certains médicaments, du système d'assurance sociale, ou encore de l'aide familiale dont la partie requérante pourrait bénéficier, le motif tiré de sa capacité à travailler, suffisant à justifier la décision attaquée en ce qui concerne l'accessibilité des soins requis.

En l'espèce, le médecin fonctionnaire a procédé à l'analyse de la disponibilité et de l'accessibilité des soins requise et la partie défenderesse a pu suffisamment et adéquatement motiver sa décision.

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

3.3. Partant, le moyen pris ne peut être accueilli en aucune de ses branches.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisent 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 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 en 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-sept octobre deux mille seize par :

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

M. A. D. NYEMECK, greffier,

Le greffier, Le président,

A. D. NYEMECK M. GERGEAY