

Arrêt

**n° 261 419 du 30 septembre 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. LYDAKIS
Place Saint-Paul 7/B
4000 LIÈGE**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 juin 2019, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et des ordres de quitter le territoire, pris le 25 février 2019.

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 (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 18 mai 2021 convoquant les parties à l'audience du 23 juin 2021.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me F. JACOBS *loco* Me P. LYDAKIS, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me L. RAUX *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

Les requérants ont tous deux introduit plusieurs demandes d'asile dont les dernières ont été clôturées négativement par des arrêts du Conseil de céans n° 125 562 du 12 juin 2014 et n° 125 563 du 12 juin 2014.

Par un courrier du 31 octobre 2016, ils ont introduit, conjointement, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Le 17 janvier 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi que des ordres de quitter le territoire. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n° 249 578 du 23 février 2021 du Conseil de céans.

Par un courrier du 24 novembre 2018, les requérants ont introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter précité. Le 25 février 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée ainsi que des ordres de quitter le territoire à l'encontre des requérants. Ces décisions, qui leur ont été notifiées en date du 23 mai 2019, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour non fondée :

« 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 [I. S.], de nationalité Arménie, invoque son 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'intéressée 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 22.02.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, que la pathologie dont l'intéressée souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible au pays de retour. La pathologie dont souffre l'intéressée n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, pour son intégrité physique ou encore un risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Arménie.

Dès lors, de ce point de vue, pour le médecin de l'OE, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Arménie.

Dès lors.

1) il n'apparaît pas 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) 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 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.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Par ailleurs, le Conseil de l'intéressée invoque la situation dans ce pays. Il s'appuie sur le rapport de la revue « Health System in Transition : Armenia health Review » de 2006, le rapport de Médecin sans frontière de 2006, et l'article du bulletin of the World Health organisation de 2010, et le rapport de l'OSAR qui dénoncent l'inaccessibilité des soins en Arménie (soins de santé chers, les services des soins mentaux ne seraient pas suffisants).

Remarquons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). La charge de l'épreuve incombe à la requérante.

Soulignons que le fait que la situation de l'intéressée en Arménie serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme(CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; 2/3 CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012). Remarquons également que l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Les soins sont donc accessibles et disponibles en Arménie ».

- S'agissant des ordres de quitter le territoire :

« 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:

o En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il[elle] demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé[e] séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1. La partie requérante prend ce qui s'apparente à un premier moyen tiré de la violation des « prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles (sic) prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, [des] articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.80, [du] principe d'erreur manifeste d'appréciation, [du] principe général de bonne administration ».

Elle indique que « dans le cadre de cette demande de séjour de plus de trois [mois] pour circonstances exceptionnelles d'ordre médical sur base de l'article 9ter de la loi du 15.12.80 introduite le 24 novembre 2018, les requérants ont fait valoir tout d'abord l'aggravation de l'état de santé psychologique de Madame [S.I.] qui souffre d'un trouble anxio-dépressif majeur chronique lié à un choc post-traumatique subi au pays d'origine et d'une hypertension artérielle. Toujours dans le cadre de leur demande du 24 novembre 2018 et selon les différents certificats médicaux produits à l'appui de la présente, les requérants ont fait état d'un traitement médicamenteux indispensable tant pour ses problèmes d'hypertension artérielle que pour ses problèmes psychologiques dans le chef de la requérante ainsi qu'un suivi psychiatrique indispensable également. Toujours dans le cadre de leur demande de séjour introduite le 24 novembre 2018, les requérants ont fait état d'un certificat médical du psychiatre [A. A.] du 11 octobre 2018 faisant état du fait que l'état de santé de la requérante s'était aggravé depuis la précédente demande introduite en 2016. En effet, il convient de rappeler que la requérante souffre d'un syndrome anxio-dépressif majeur lié à choc post-traumatique subi au pays. Le Docteur [A. A.] indiquant d'ailleurs que tout retour au pays est contrindiqué dans la mesure où l'intéressée se retrouverait dans la situation qui est à l'origine de son syndrome anxiodépressif majeur et donc par la même occasion de son choc post-traumatique. Le Docteur [A. A.] indiquant également que tout retour en Arménie entraînerait une aggravation des symptômes et que tout arrêt du traitement médicamenteux et médical, suivi psychiatrique, un risque de passage à l'acte. Le Docteur [A. A.] indiquant d'ailleurs que l'intéressée a tenté de se suicider par ingestion (sic) de médicaments en 2017. Ces éléments sont d'ailleurs confirmés par les différents certificats médicaux du Docteur [T. L.] qui confirme également le risque d'aggravation de l'état de santé de la requérante en cas de retour au pays d'origine et également le risque de passage à l'acte en cas d'arrêt du traitement. Le Docteur [T. L.] confirmant également les dires du Docteur [A. A.] comme de quoi l'intéressée avait tenté de mettre fin à ses jours en 2017 par la prise de médicaments. [...] les requérants ne peuvent marquer leur accord sur les considérations purement théoriques émises par le médecin conseil de l'Office des Etrangers. Tout d'abord, concernant les déclarations unilatérales de Madame [S. I.] reprises par le Docteur [A. A.] dans ses différents certificats médicaux, cette argumentation dans le chef du médecin conseil de l'Office des Etrangers ne peut être suivie pour la simple et bonne raison que les éléments à l'origine de son choc post-traumatique ayant entraîné ce syndrome anxiodépressif majeur relève de ces éléments évoqués dans le cadre de sa demande d'asile qu'elle avait introduite précédemment avec son époux, Monsieur [G.]. Que ces éléments étaient donc portés à la connaissance du médecin conseil de l'Office des Etrangers. De plus, il est interpellant de noter qu'à partir du moment où tant le Docteur [T. L.] que le Docteur [A. A.] confirment que tout retour au pays d'origine est contrindiqué avec un risque d'aggravation de l'état de santé si Madame [S. I.] est remise dans les mêmes conditions que celles qui ont été à l'origine de son choc post-traumatique. Or, on peut constater que le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a en aucun cas examiné la situation médicale particulière et personnelle de la requérante et des conséquences d'un retour au pays d'origine dans les mêmes conditions que celles qui sont à l'origine de son choc posttraumatique. En effet, il appartenait au médecin conseil de l'Office des Etrangers de dire si oui ou non un retour au pays d'origine était contrindiqué ou pas médicalement et s'il estimait que ce retour était possible d'en expliquer les raisons. Or, à aucun moment, le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a examiné cette situation. Cette motivation est donc inadéquate ».

Elle cite à cet égard un arrêt du Conseil de céans n° 188 716 du 22 juin 2017.

Sous un titre « Quant à la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine », elle soutient que « le médecin conseil de l'Office des Etrangers se borne simplement à indiquer que certains médicaments sont disponibles en Arménie et plus particulièrement dans la région de la capitale Erevan

et qu'il y a effectivement la possibilité d'être suivi par des psychiatres, psychologues et cardiologues. Or, on peut constater que les recherches effectuées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers sur base de la base de données MedCOI concernent uniquement la région de la capitale Erevan. Or, les requérants proviennent de la ville de Echmiatsin qui se trouve à plusieurs kilomètres de la capitale Erevan. Or, à aucun moment le médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a vérifié la disponibilité des soins nécessités par l'état de santé de Madame [S. I.] dans sa région d'origine. De plus, le Conseil sera attentif sur le fait que dans le cadre des éléments obtenus de la base de données MedCOI, rien ne permet de dire si les médicaments nécessités par l'état de santé de Madame [S. I.] sont disponibles et en quelle quantité et à quel coût. La même remarque pouvant être également formulée dans le cadre de la disponibilité des praticiens en l'espèce psychiatres, psychologues et cardiologues. Ce problème, d'ailleurs, de disponibilité des médicaments et plus particulièrement en quelle quantité ressort même de la décision même du médecin conseil de l'Office des Etrangers puisque ce dernier indique clairement qu'il pourrait y avoir une rupture des stocks en Arménie des médicaments nécessités par l'état de santé de Madame [S. I.] tout en indiquant que l'intéressée pourrait bénéficier d'autres médicaments du moins si pas identiques, raisonnables. Ceci démontre donc, si besoin en était, qu'il n'y a aucune garantie d'une disponibilité effective des médicaments nécessités par l'état de santé de Madame [S. I.]. De plus, en cas éventuellement d'absence de disponibilité garantie des médicaments nécessités par l'état de santé de Madame [S. I.], le médecin conseil de l'Office des Etrangers se borne à indiquer que des médicaments pas identiques mais du moins raisonnables pourraient être utilisés dans le traitement de l'intéressée. Or, il convient de rappeler, comme l'a indiqué tant le Docteur [T.L.] que le Docteur [A. A.], que tout arrêt du traitement risquerait d'en entraîner un passage à l'acte dans le chef de la requérante. Or, à partir du moment où le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime qu'il y aurait une possibilité d'absence de disponibilité effective des médicaments nécessités par l'état de santé de Madame [S. I.] et qu'une possibilité de traitement alternatif est possible, il devait en tout cas motiver sa décision et expliquer les raisons médicales pour lesquelles il y aurait effectivement la possibilité d'un traitement alternatif, surtout au regard de la situation particulière de Madame [S. I.]. Or, à la lecture de la décision querellée, il n'apparaît en aucun cas que le médecin conseil de l'Office des Etrangers ait procédé à cet examen et en tout cas justifier de manière médicale une éventuelle modification du traitement médicamenteux de la requérante. Ce type de motivation a déjà été sanctionné par le Conseil du Contentieux des Etrangers dans un arrêt numéro 151 051 du 28 août 2015 ».

Elle estime inadéquate la motivation de l'avis du médecin-conseil, selon laquelle « De plus, la pathologie attestée ne répond pas aux critères de l'article 9ter §1er alinéa de la loi du 15 décembre 1980 qui stipule qu'elle doit entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant compte tenu du fait que le traitement adéquat existe dans le pays d'origine. A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde' ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, la requérante peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires. Rappelons qu'il relève du choix personnel d'un(e) patient(e) de suivre ou non les recommandations thérapeutiques émises par son médecin; par conséquent, la non-observance thérapeutique ne peut être prise en compte pour tenter de légitimer a posteriori une péjoration de la situation clinique antérieure. Rappelons que ce n'est pas au délégué du ministre d'effectuer des démarches pour la mise à jour médicale d'une demande 9ter (= compléter les infos médicales): ce soin et cette diligence incombent au demandeur et cette charge de preuves ne peut être inversée. De plus, il incombe au demandeur de rédiger sa demande avec soin afin d'éclairer sa situation personnelle ».

Elle fait part de considérations théoriques sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et indique que « cette motivation résultant de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers est totalement irrelevante puisque non seulement un examen détaillé de la situation médicale personnelle de la requérante n'a pas été réalisé par le médecin conseil de l'Office des Etrangers ni un examen concernant une disponibilité claire et précise du traitement médical et médicamenteux dont doit faire l'objet Madame [S.I.], et encore moins la vérification de l'existence et de la disponibilité d'un traitement approprié à son état de santé ».

Sous un titre « Quant à l'accessibilité des soins nécessités par l'état de santé de Madame [S. I.] en Arménie », elle indique qu' « il convient de rappeler que les informations dont fait état le médecin conseil de l'Office des Etrangers sont purement unilatérales et ne font l'objet d'aucun renvoi vers un site référencié qui permettrait d'examiner l'existence et surtout la validité de ces informations. Concernant l'accessibilité aux soins, le médecin conseil de l'Office des Etrangers se base donc sur des éléments purement unilatéraux justifiés par aucune source objective. De plus, les requérants ne peuvent marquer

leur accord sur les conclusions médicales du médecin conseil de l'Office des Etrangers quant à l'accessibilité des soins en Arménie. A la lecture de l'avis du médecin conseil de l'Office des Etrangers, ce dernier estime qu'il y a l'existence d'une sécurité sociale en Arménie pour les travailleurs salariés et indépendants qui prend en charge les risques des maladies, accidents du travail et maladies professionnelles. Le médecin conseil de l'Office des Etrangers indiquant également que la Mission Armenia NG05 fournit à Erevan une aide aux déférents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et de leur garantir les conditions dignes de vie par la fourniture d'une assistance médicale, des services sociaux, des conseils socio-légaux et un soutien psychologique et émotionnel. Or, l'ensemble des informations prises par le médecin conseil de l'Office des Etrangers pour estimer l'existence d'une accessibilité des soins nécessités par l'état de santé de Madame [S.I.] en Arménie est totalement contredite par les informations dont avait fait état la requérante dans le cadre de sa demande de séjour. En effet, dans le cadre de cette demande, la requérante avait fait état d'un certain nombre d'informations qui faisait état de l'accès aux soins de manière générale pose problèmes en Arménie, faisant également état que ceux-ci n'étaient pas accessibles généralement et en tout cas pas gratuits. Que le système arménien était totalement miné par la corruption. Qu'il y avait également un décalage entre les informations transmises par les autorités arméniennes sur l'état de leurs services de santé par rapport au constat sur le terrain. Que l'Arménie possède un programme mettant en place des pensions invalides mais ces pensions sont faibles et dépend du degré d'invalidité de la personne qui est déterminée par le Comité d'examen socio-médical. D'après le Gouvernement arménien, le montant de la pension annuelle accordée aux invalides de $\pm 7,21\text{€}$ et $20,43\text{€}$ selon le group d'invalides auquel la personne a été affectée. Les requérants insistant également que dans les hôpitaux les médicaments nécessaires sont couteux et ne sont souvent pas disponibles pour les patients qui doivent donc les acquérir à leurs propres frais. La corruption étant largement également répandue en Arménie entraînant des paiements de la main à la main consistant encore 61% des dépenses de santé en Arménie. Ce comportement ayant pour conséquences que les personnes qui refusent ces honoraires versés sous la table doivent s'attendre à un plus mauvais traitement. Or, il est intéressant de noter que dans le cadre de son avis le médecin conseil de l'Office des Etrangers a totalement évacué l'ensemble des éléments évoqués par la requérante dans le cadre de sa demande sur le manque d'accessibilité des soins en Arménie. En ne prenant pas en considération l'ensemble de ces éléments facilement identifiables puisque dans le cadre de sa demande de séjour introduite la requérante a fait état des différentes sources sur lesquelles elle a pu obtenir ces différentes informations sur l'accessibilité des soins en Arménie, le médecin conseil de l'Office des Etrangers a manifestement inadéquatement motivé sa décision. Ce type de comportement ayant été sanctionné d'ailleurs dans un Arrêt du 25 mai 2016 numéro 168243 du Conseil du Contentieux des Etrangers De plus, concernant les informations présentées par le médecin conseil de l'Office des Etrangers concernant l'intervention d'une sécurité sociale arménienne, ces informations permettent uniquement de conclure que ce système d'une éventuelle assurance maladie dans le cadre de la sécurité sociale arménienne ne touche que les salariés et les indépendants. Or, rien ne permet de dire à la lecture du dossier administratif que tant Madame [S.I.] que Monsieur [A.G.] pourraient bénéficier de l'intervention de cette sécurité sociale si ces derniers n'ont pas la qualité de salariés ou de travailleurs indépendants. De plus, concernant la circonstance que le médecin conseil de l'Office des Etrangers évoque comme de quoi les intéressés sont en âge de travailler, ne démontrent pas qu'ils ne pourraient pas être exclus du marché du travail et que ces considérations ne permettent pas également d'apprécier si le traitement nécessaire à la pathologie de Madame [S.I.] leur soit effectivement accessible. Dans un tel contexte, il ressort clairement que la décision de l'Office des Etrangers et de son médecin conseil est inadéquatement motivée. À cet égard, les requérants feront état d'un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers du 1er août 2013 numéro 107884 qui précisait: [...] ».

Sous un titre « Quant à l'intervention de la mission Armenia NGO et de Caritas », la partie requérante fait valoir que « Dans le cadre de son avis médical le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que les soins psychologiques et psychiatriques sont gratuits ainsi que les traitements médicamenteux pour une liste de personnes définies comme socialement vulnérables. Or, le Conseil sera tout d'abord attentif que les informations dont fait état le médecin conseil de l'Office des Etrangers en provenance de la mission Armenia NGO et du rapport Caritas, n'apparaissent pas au dossier administratif. Qu'il s'agit donc d'informations purement unilatérales émanant du médecin conseil de l'Office des Etrangers qui ne repose sur aucune information objective. Or, à la lecture toujours de l'avis du médical le médecin conseil de l'Office des Etrangers, rien ne permet de dire si les requérants pourraient être considérés comme personnes vulnérables en Arménie, rien n'est indiqué également sur les conditions à respecter pour que les requérants fassent partie de ces groupes des personnes vulnérables, rien n'est également précisé quant au fait de savoir quel type de médicaments concernant des problèmes psychiatriques et psychologiques sont gratuits dans le cadre de ces programmes. Rien ne permet également de dire si

effectivement les soins psychiatriques, (consultations psychiatriques auprès d'un psychiatre), sont également visés par ce type de programme. De plus, le Conseil sera également attentif sur le fait que le traitement médicamenteux et le traitement par un suivi cardiologique lié à l'hypertension artérielle de la requérante ne sont évoqués par le médecin conseil de l'Office des Etrangers. Rien ne permet donc de dire que ce type de soins médicamenteux par la prise du Bisoprolol et d'un suivi cardiologique sont également gratuits en Arménie. Rien ne permet également de dire si la mission NGO et Caritas permettent de dire que ce type de soins est gratuit et encore moins si des personnes considérées comme vulnérables auraient une accessibilité gratuite à ces soins. À nouveau, rien ne permet de dire que tant les traitements médicamenteux liés à l'état psychologique et à l'état physique de la requérante et le suivi médical cardiologue, psychiatre sont effectivement accessibles en Arménie ».

Sous un titre « Quant au fait que les intéressés pourraient bénéficier du chômage en Arménie », elle indique que « Dans le cadre de son avis médical, le médecin conseil de l'Office des Etrangers estime que les requérants pourraient bénéficier d'une aide sociale et plus particulièrement du chômage à partir du moment où en cas de retour en Arménie ils apparaîtraient comme demandeurs d'emploi. Or, le Conseil sera attentif que aide financière, (allocation de chômage), pourrait être octroyée en Arménie pour des personnes ayant au moins travaillé 1 an, ce qui ne sera pas le cas des requérants puisque ces derniers ont quitté l'Arménie il y a maintenant de nombreuses années et ne rempliront donc pas les conditions de travail d'1 an. Or, les requérants ne peuvent attendre 1 an pour pouvoir bénéficier de ces allocations de chômage et donc d'avoir des revenus et par la même occasion de pouvoir se soigner lorsqu'on sait que l'état de Madame [S.I.] nécessite un traitement médicamenteux au niveau psychiatrique et d'un suivi médical psychiatrique indispensable et que tout arrêt du traitement entraînerait un risque de passage à l'acte ».

2.2. La partie requérante prend, à l'encontre des ordres de quitter le territoire attaqués, ce qui s'apparente à un second moyen tiré de la violation des « prescrits d'une motivation adéquate des actes formelles prises par les autorités administratives et ce, au regard des articles 1, 2 et 3 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, les articles 7, 62 et 74/13 de la loi du 15.12.80 ».

Elle reproche aux ordres de quitter le territoire entrepris de « [ne pas contenir] de motivation quant à la situation médicale de Madame [I.] et d'un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'exécution de cet ordre de quitter le territoire et un retour forcé vers l'Arménie. En effet, il convient de rappeler que l'intéressée souffre de troubles psychiques qui rendent difficile voire impossible un retour dans son pays d'origine pour des raisons médicales. En n'ayant pas motivé sa décision en ce sens, il appartenait à l'Office des Etrangers de tenir compte de la situation médicale de Madame [I.], cet Ordre de quitter le territoire est donc inadéquatement motivé et devra donc être annulé. Les requérants rappelleront donc les termes de l'article 74/13 qui précise : [...]. Il ressort donc de cet article qu'il appartenait à l'Office des Etrangers en prenant cet ordre de quitter le territoire de tenir compte de la situation personnelle des requérants. Ces ordres de quitter le territoire sont donc inadéquatement motivés ».

3. Discussion.

3.1. L'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29

janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n^{os} 229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, *Ch. repr.*, sess. ord. 2005-2006, n^o 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n^o 228.778 et CE 5 novembre 2014, n^{os} 229.072 et 229.073).

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

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.

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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 22 février 2019 et joint à cet acte, lequel indique, en substance, que la seconde requérante souffre de pathologies dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut, dès lors, à l'absence d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation trouve son fondement dans des pièces versées au dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.3. En effet, s'agissant du risque d'aggravation des symptômes, en cas de retour au pays d'origine, au regard du syndrome de stress post-traumatique vanté par la partie requérante, le Conseil constate que le psychiatre de la seconde requérante, qui mentionne, à la rubrique « diagnostic » des certificats médicaux type qu'il a rédigés, un « état anxio-dépressif majeur chronique », n'indique pas que cet état s'inscrirait dans le cadre d'un tel syndrome. Il précise ce qui suit :

« Elle dit avoir été obligée de quitter son pays d'origine, l'Arménie, suite au fait que son mari y aurait des problèmes politiques. Elle dit avoir des problèmes au niveau de l'accès aux soins médicaux dans son pays d'origine. Dans ce cas, le retour dans son pays d'origine pourrait aggraver les symptômes en exposant de nouveau la patiente aux facteurs de stress qui ont provoqué sa maladie ».

Au regard de ces indications et de l'utilisation des termes « elle dit » et « dans ce cas », qui impliquent que le psychiatre n'a pas établi un diagnostic de stress post-traumatique mais s'est contenté de reprendre les propos de la seconde requérante et d'évoquer les difficultés d'un retour au pays d'origine dans le cas où ces propos étaient vrais, il ne peut être reproché au médecin-conseil de la partie défenderesse d'avoir considéré que cette origine traumatique de la pathologie de la seconde requérante n'était pas attestée et ne reposait que sur des déclarations unilatérales de la seconde requérante.

Si le médecin généraliste de la seconde requérante, qui a également rédigé deux certificats médicaux type, mentionne notamment, à la rubrique « diagnostic », un stress post-traumatique, le Conseil estime qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir accordé plus d'importance au diagnostic établi par le médecin spécialiste de la requérante qu'à celui établi par son médecin généraliste.

La partie requérante est malvenue d'arguer que le médecin-conseil ne pouvait considérer qu'il ne s'agissait que de déclarations unilatérales puisqu'il avait connaissance de ces déclarations, lesquelles ont été consignées dans le cadre de la procédure d'asile des requérants, dès lors que la crédibilité de ceux-ci a été remise en question dans ce cadre, ce qui tend plutôt à renforcer la position du médecin-conseil.

Quant à l'arrêt du Conseil de céans n° 188 716 du 22 juin 2017, le Conseil précise que la partie requérante ne démontre pas en quoi la situation décrite et son cas sont comparables. Or, il incombe à la partie requérante qui entend s'appuyer sur une situation qu'elle prétend comparable, d'établir la comparabilité de la situation avec la sienne. Dès lors, il ne suffit pas de mentionner la référence d'un arrêt encore faut-il démontrer la comparabilité de la situation individuelle à la situation invoquée, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce.

3.4. En ce qui concerne la disponibilité des suivis et traitements qui ne serait pas démontrée dans la région d'origine des requérants mais uniquement dans la capitale du pays, Erevan, qui se trouve à « plusieurs kilomètres » de leur ville d'origine, le Conseil estime que la partie requérante n'établit pas que la seconde requérante ne pourrait parcourir ces kilomètres pour accéder aux suivis et traitements.

En tout état de cause, elle n'établit pas non plus que les requérants ne pourraient pas s'installer à Erevan et n'indique pas s'être prévalué, dans la demande d'autorisation de séjour, de problème particulier à cet égard.

En ce qui concerne les critiques portées à l'encontre du passage de l'avis du médecin-conseil, suivant lequel

« A noter que tout comme en Belgique, des médicaments peuvent être temporairement indisponibles dans n'importe quel pays du monde, ce qui n'empêche toutefois pas d'avoir recours à une alternative médicamenteuse du moins si pas identique du moins raisonnable. Par ailleurs, les affections dont il est question étant chroniques, le requérant peut à loisir se constituer un petit stock pouvant pallier lesdites indisponibilités temporaires au pays de retour »,

le Conseil constate que le médecin-conseil indique qu'une telle indisponibilité temporaire est hypothétique et peut survenir dans n'importe quel pays, en ce compris la Belgique. Le médecin-conseil ne considère dès lors pas qu'une telle indisponibilité temporaire pourrait conduire au constat de l'absence d'un traitement adéquat au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. En outre, le médecin-conseil précise qu'il est possible, pour pallier à une telle indisponibilité temporaire, de constituer un petit stock de médicaments, ce que la partie requérante reste en défaut de contester. Enfin, le Conseil constate que la disponibilité des soins et traitement a bien été démontrée par le médecin-conseil et que les informations objectives à ce sujet ont été versées au dossier administratif.

L'arrêt du Conseil de ceans, n° 151 051 du 28 août 2015, cité par la partie requérante, n'est pas pertinent en l'espèce en ce que la motivation qui y est sanctionnée n'est aucunement comparable à la motivation du médecin-conseil précitée.

3.5. Concernant l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse a relevé que

« Concernant l'accessibilité des soins en Arménie, notons que le conseil de l'intéressée invoque la situation dans ce pays. Il s'appuie sur: le rapport de la revue «Health System in Transition: Armenia health Review» de 2006, le rapport de Médecin sans frontière de 2006 et l'article du bulletin of the World Health organisation de 2010 ainsi que le rapport de l'OSAR - ils dénoncent l'inaccessibilité des soins en Arménie (soins de santé chers, les services des soins mentaux ne seraient pas suffisants).

Remarquons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009).

En l'espèce, la requérante n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). La charge de preuves incombe à la requérante.

Soulignons que le fait que la situation de l'intéressée en Arménie serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention Européenne des droits de l'homme (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques de la requérante dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Remarquons également que « l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. » (CourEur: D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Notons aussi que les intéressés (Monsieur et Madame) sont venus sur le territoire belge, munis de passeports revêtus d'un visa valable. Une des conditions pour obtenir ce visa consiste à prouver que l'on est capable de se prendre en charge financièrement aussi bien en Arménie qu'en Belgique. Rien ne prouve qu'une fois de retour, les intéressés ne pourront pas se trouver dans les conditions qui leur permettraient de se prendre en charge financièrement.

Madame est mariée et monsieur est en âge de travailler) Rien au dossier ne prouve que monsieur serait exclu du marché d'emploi, une fois de retour en Arménie. Les intéressés peuvent donc rentrer, et monsieur peut trouver du travail afin de financer les soins médicaux de son épouse.

Les intéressés ont vécu plus longtemps au pays d'origine avant de venir sur le territoire belge. Rien ne prouve qu'ils n'ont pas tissé de relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de besoin.

Par ailleurs, la requérante déclare - lors de sa demande d'asile - avoir travaillé comme employée dans un magasin de prêt à porter. Rien n'indique qu'elle ou son mari, [G.A.], seraient maintenant exclus du marché de l'emploi ou dans l'incapacité d'exercer cette activité à nouveau (ou toutes autres activités) leur permettant ainsi de subvenir aux besoins en matière de santé.

Enfin, soulignons que l'intéressée déclare avoir pu réunir une somme de 12.000 dollars soit 10.000 euros pour financer son voyage vers la Belgique. Rien ne nous prouve qu'elle ne serait plus, à nouveau, en mesure de trouver les fonds nécessaires pour financer d'éventuels soins médicaux.

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant est éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci).

Par ailleurs, le site Internet «Social Security Online»-'(Social Security Online, Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2016, Armenia, <www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2016-2017/asia/armenia.pdf) nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies (dont un système universel de bénéfices médicaux pour les résidents de l'Arménie), accidents de travail et maladies professionnelles; les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels.

Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les

concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté/besoins. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés - comme les maladies psychologiques - sont eux aussi gratuits. Les intéressés peuvent rentrer au pays d'origine pour pouvoir bénéficier de facilités que leur offre le pouvoir public.

Au cas où les intéressés seraient dans la précarité, signalons que Mission Armenia NGO fournit une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils sociaux-légaux, un soutien psychologique et émotionnel...

Un rapport de Caritas indique notamment que les soins sont gratuits pour les pathologies psychiatriques, que les médicaments sont gratuits pour les maladies mentales et renseigne également une liste de groupes définis comme socialement vulnérables et pouvant bénéficier de services de santé gratuits.

Une aide est octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi. Cela concerne les 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.

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine, l'Arménie ».

3.5.1. Ainsi, le raisonnement du médecin-conseil repose sur des éléments distincts, à savoir : la possibilité de travailler, le fait que rien ne prouve que les requérants n'ont pas tissé au pays d'origine des relations sociales susceptibles de leur venir en aide, le fait qu'ils ont pu démontrer, dans le cadre de leur demande de visa, être capables de se prendre en charge et que la seconde requérante a pu mobiliser une somme de 10.000 euros pour financer son voyage vers la Belgique, le système de sécurité sociale « dont un système universel de bénéfices médicaux pour les résidents de l'Arménie », la gratuité de certains soins de santé notamment pour les maladies psychologiques, l'aide d'une association, et une aide octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi.

En termes de recours, la partie requérante ne conteste pas ces trois premiers éléments de la motivation, relatifs à la possibilité de travailler, à l'aide que pourrait leur apporter leurs relations sociales et aux moyens financiers qu'ils ont pu mobiliser dans le cadre de leur demande de visa et de leur voyage vers la Belgique. Or, ces motifs permettent à eux seuls de justifier l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

S'agissant de la capacité de travailler, la partie requérante ne la conteste pas mais se contente d'indiquer qu'elle ne permettrait pas « d'apprécier si le traitement nécessaire à la pathologie de Madame [S.I.] leur soit effectivement accessible » sans indiquer en quoi, dans le cas des requérants, le fait de travailler ne suffirait pas.

La possibilité, en tant que travailleur, de bénéficier de la sécurité sociale et du « système universel de bénéfices médicaux pour les résidents de l'Arménie » n'est pas non plus contestée par la partie requérante.

Les critiques formulées à l'encontre des autres motifs sont dès lors inopérantes.

3.5.2. Le fait que certaines informations de l'avis du médecin-conseil, relatives à l'accès aux soins de santé en Arménie, ne soient pas appuyées par des sources concerne uniquement ces motifs surabondants.

Quant à l'arrêt du Conseil de céans n° 107 884 du 1^{er} août 2013, le Conseil constate à nouveau que la partie requérante ne démontre pas en quoi la situation décrite et son cas sont comparables.

3.5.3. Quant au fait que le médecin-conseil n'indique pas combien de médecins sont disponibles ni en quelle quantité les médicaments sont disponibles, le Conseil relève, d'une part, que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'oblige pas le fonctionnaire médecin à donner des informations si précises tant qu'il démontre l'accessibilité effective des soins et traitements, tout en rencontrant les arguments invoqués par la partie requérante dans sa demande d'autorisation de séjour. En l'espèce, la partie requérante n'a nullement indiqué, dans sa demande d'autorisation de séjour, que les soins et traitements qui lui sont nécessaires seraient indisponibles en Arménie ni que ce pays connaîtrait des problèmes de pénurie de cardiologues ou de psychiatres ou des problèmes d'approvisionnement des

médicaments dont elle a besoin. En toute hypothèse, le dossier administratif atteste, à suffisance, de la disponibilité des suivis et traitements nécessaires à la requérante.

Sur le même argument, quant à l'absence d'indication par le médecin-conseil du coût des suivis et traitements, le Conseil constate à nouveau que si la partie requérante a bel et bien invoqué dans sa demande qu'ils étaient inaccessibles à une partie de la population en raison de la présence de corruption dans le pays, impliquant un prix réel plus important que le prix annoncé, la partie requérante est restée en défaut de contester certains motifs de l'avis du médecin-conseil qui démontrent à suffisance l'accessibilité des soins et suivis à la seconde requérante.

3.6. Sur le second moyen, le Conseil constate que les deuxième et troisième actes attaqués sont motivés par le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1er, 1°, de la loi du 15 décembre 1980, que les requérants demeurent dans le Royaume sans être porteurs des documents requis, motif qui n'est pas contesté par la partie requérante de sorte qu'ils doivent être considérés comme adéquatement motivés.

Quant à la situation médicale de la seconde requérante, le Conseil observe que la partie défenderesse l'a précisément appréciée dans le cadre de l'examen de la demande d'autorisation de séjour qui a donné lieu au premier acte attaqué. Dans ce cadre, elle a estimé que cette pathologie ne constitue pas une maladie entraînant un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe pas de traitement adéquat au pays d'origine. La partie défenderesse a, dès lors, conclu que l'état de santé de la seconde requérante ne pouvait fonder la délivrance d'une autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Compte tenu de cette décision et du caractère accessoire des ordres de quitter le territoire attaqués, le Conseil estime que le second moyen ne peut être considéré comme fondé.

3.7. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués aux moyens.

4. Débats succincts.

Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente septembre deux mille vingt et un par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

J.-C. WERENNE