



## Arrêt

**n°282 675 du 05 janvier 2023**  
**dans l'affaire X / VII**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître F. HASOYAN**  
**Luikersteenweg 289/gelijkvloers**  
**3500 HASSELT**

**contre:**

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration**

### **LE PRÉSIDENT DE LA VIIIÈ CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 30 janvier 2021, par X, qui déclare être de nationalité géorgienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 25 novembre 2020.

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, dites ci-après : « la Loi ».

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mai 2022 convoquant les parties à l'audience du 5 juillet 2022.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, par Me A. HAEGEMAN *loco* Me F. HASOYAN, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause.**

1.1. La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire, le 8 février 2019.

1.2. Elle a introduit plusieurs demandes de protection internationale dont aucune n'a eu d'issue positive.

1.3. Le 13 juin 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la Loi.

1.4. Le 25 novembre 2020, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande, il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« *Motifs :*

*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.*

*Monsieur [S. P.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.*

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

*Dans son rapport du 19.11.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et dans le pays de séjour et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE précise ensuite que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager.*

*Dès lors, le dossier médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il séjourne.*

*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.»*

## **2. Exposé du moyen d'annulation.**

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de la motivation matérielle combinée avec l'article 9ter de la Loi, la violation de l'article 62 de la Loi, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des principes de minutie et de soin.

2.2. Après un rappel du contenu de l'article 9ter de la Loi, de la portée de l'obligation de motivation matérielle et formelle des actes administratifs ainsi que des principes généraux du devoir de minutie et de soin, elle soutient qu'elle a actualisé son dossier et que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de toutes les pièces médicales. Elle se réfère à son dossier médical déposé duquel il ressort qu'elle est éligible pour la neurostimulation et le traitement au botox pour les problèmes sérieux de sa vessie. Ce traitement est onéreux et n'existe pas en Géorgie et /ou Arménie.

Ensuite, elle développe son moyen et en substance, elle expose souffrir de plusieurs pathologies pour lesquels elle doit être suivie et se réfère à nouveau au dossier médical, elle soutient que la partie défenderesse n'a pas examiné si la médication prescrite était effectivement disponible en Arménie et /ou Géorgie. Elle poursuit que ces pathologies ont commencé en Belgique et qu'elles ne pourraient pas être traitées adéquatement en Géorgie/ Arménie.

Elle ne comprend pas quels éléments médicaux permettent de conclure qu'elle peut voyager alors qu'elle se rend très régulièrement à l'hôpital et doit encore subir diverses interventions sérieuses. Elle conclut à un défaut de motivation.

Elle soutient qu'elle est incapable de travailler. Elle expose qu'elle a explicité que tous les critères : « *health life expectance, burden of disease and morality edm...* » , sont en deçà de la moyenne européenne et qu'un grand rattrapage est nécessaire dans les soins de santé.

Elle argue que la partie défenderesse se réfère à une liste de pathologies qui ont droit à un traitement gratuit et une liste de patients bénéficiaires qui font partie d'une tranche sociale vulnérable. Elle constate que ni les soins dont elle a besoin ni le profil concret de la personne vulnérable n'est repris dans ces listes. Elle se réfère aux arrêts n°69.775 et 57.077 du Conseil.

Elle estime que la motivation n'est pas suffisante en ce que les pièces médicales déposées sont rédigées par des médecins spécialistes qui mentionnent qu'elle doit continuer le suivi en Belgique vu la

complexité des affections. L'avis du 19 novembre 2020 n'étant pas suffisamment motivé, par conséquent l'acte attaqué qui le reprend ne l'est pas également.

### 3. Discussion.

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

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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* ».

Le Conseil relève ensuite qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, 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 9 *ter* 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport médical du 19 novembre 2020 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que la requérante souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles aux pays d'origine.

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des soins et suivis dans les pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné que « *Notons que l'opportunité des laxatifs, du Bellozal, de l'antiacide (Maalox) ainsi que du pantoprazole n'est pas démontrée médicalement dans le dossier médical fourni. Le Dovobet prescrit n'a pas de substrat étiologique défini dans le dossier médical fourni ce qui infirme sa réelle utilité. La novalgine est un antidouleur mineur qui peut être remplacé par le paracétamol. La disponibilité du pantoprazole sera toutefois recherchée puisque ce médicament a été*

prescrit de longue date (Allemagne) et pourrait être éventuellement et occasionnellement d'une certaine utilité. Par contre l'utilité du piracetam n'est pas du tout prouvée au niveau scientifique d'autant plus que la pathologie évoquée n'a pas non plus été prouvée du point de vue iconographique. La sertraline, le sumatriptan, le paracetamol, l'acide acétylsalicylique (cardioaspirine), le pantoprazole sont disponibles en Géorgie et en Arménie. Notons que le sumatriptan n'est remboursé en Belgique que lorsque certains critères médicaux sont remplis<sup>1</sup>. Rien n'indique dans le dossier médical reçu que la situation médicale de la requérante lui permettrait de les remplir. Remarquons que le sumatriptan est disponible tant en Géorgie qu'en Arménie. Le candesartan, est disponible en Géorgie, il peut être remplacé par un autre sartan (même classe thérapeutique), le losartan, disponible lui en Arménie. Le suivi par psychologue, par interniste (cardiologue, gastroentérologue), par gynécologue et par urologue sont disponibles en Géorgie et en Arménie ; les suivis par échographie le sont également. Voir informations : 1. provenant de la base de données non publique MedCOI2 : Requête Medcoi du 8.10.2020 portant le numéro de référence unique B MA 14095 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Kosovo.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits : Candesartan (...) Pantoprazole (...) Gastroentérologue (...) Psychiatre (...) Psychologue (...) Echographie (...)

Requête Medcoi du 30.6.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13771 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Kosovo.) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits : Sertraline (...)

Requête Medcoi du 11.2.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13314 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Géorgie) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits : Urologue (...)

Requête Medcoi du 6.11.2019 portant le numéro de référence unique BMA 12967 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Géorgie) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits : Gynécologue (...)

Requête Medcoi du 30.9.20 portant le numéro de référence unique BMA 14091 qui concerne une recherche de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Géorgie) et qui confirme respectivement la disponibilité et l'accessibilité des éléments décrits : Acide acétylsalicylique (...)

Requête Medcoi du 13.11.2017 portant le numéro de référence unique BDA 6666 qui concerne une recherche de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Géorgie) et qui confirme respectivement la disponibilité et l'accessibilité des éléments décrits : Acide acétylsalicylique (...) Sumatriptan et acide (...) Interniste (...) Pantoprazole (...) Psychiatre (...) Psychologue (...) Sertraline (...) Losartan (...) Urologue (...)

Requête Medcoi du 1.7.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13767 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Arménie) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits : Acide acétylsalicylique (...) Echographie (...)

Requête Medcoi du 12.6.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13723 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Arménie) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits : Echographie (...)

Requête Medcoi du 18.6.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13738 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Arménie) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits : Gynécologue (...)

Requête Medcoi du 4.04.2019 portant le numéro de référence unique BMA 12287 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médications dans le pays de retour (Arménie) et qui confirme respectivement la disponibilité (« Available ») des éléments décrits : Sumatriptan (...)

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en Géorgie et en Arménie. », ce qui n'est nullement remis en cause concrètement en termes de recours.

La partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des pièces actualisées et pertinentes du dossier médical sans préciser toutefois quelles pièces concrètement n'auraient pas été prises en considération par la partie défenderesse. S'agissant plus particulièrement de la neurostimulation de la vessie et l'injection de botox, le Conseil relève qu'au dossier administratif médical transmis ne prévoit pas ce type de traitement. Concernant les documents transmis à l'appui du recours ( pièce 6) datés du 30 octobre 2020, du 7 décembre 2020 et du 23 décembre 2020 il ne ressort pas du dossier médical transmis qu'il ait été porté à la connaissance de la partie défenderesse avant la prise de l'acte attaqué. Il ne peut donc être fait grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération. Le Conseil rappelle qu'il ne peut également y avoir égard dans le cadre de son contrôle de légalité. Pour le surplus, la partie requérante en termes de recours prend le contre-pied de la décision attaquée sans démontrer que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3.4. Quant à la capacité de voyage de la requérante, la partie défenderesse a motivé : « *Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée dans les documents mis à notre disposition, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages. Le parcours de vie antérieur de la requérante le prouve par lui-même : arrivée de Géorgie aux Pays-Bas en 2007, elle y est retournée avant de revenir en Europe, en Allemagne jusque début 2019, et enfin venue en Belgique depuis 2019* », ce qui n'est pas utilement ou concrètement critiqué. En effet, à l'instar de la partie défenderesse, le Conseil relève qu'aucune contre-indication actuelle n'est démontrée dans les documents déposés. La circonstance que la requérante soit en traitement ou régulièrement hospitalisée ne permet pas de remettre en cause, cette conclusion. Quant à l'affirmation que la requérante « à diverses interventions prévues », elles ne sont outre non précisées. Si la partie requérante souhaite par cet argument se référer à la l'injection de botox, le Conseil se réfère au motif énoncé ci-dessus quant à ce ( point 3.3.de l'arrêt).

3.5. Quant à l'accessibilité des suivis et traitements requis, la partie défenderesse a motivé : « *Dans le but d'attester que la requérante n'aurait pas accès aux soins en Arménie et en Géorgie, le conseil de l'intéressée cite des extraits d'articles issus de Caritas International, Country Sheet Armenia 2010 et Country Sheet Georgia, 2010 pour dénoncer la qualité médiocre du système de santé géorgien ainsi que les soins de santé, le manque d'hôpitaux psychiatriques publics en Géorgie, le coût excessif des médicaments, les mauvais traitements si le malade ne paie pas directement les frais... Cependant l'article 9ter prévoit que «l'étranger transmet avec la demande tous renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne». Il appartient donc à la requérante de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (Site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié...). Constatons que l'intéressée n'a pas fourni les rapports cités. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons que les éléments invoqués dans ces documents ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir les difficultés liées à l'accès aux soins, il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ce rapport est applicable à la requérante. Rappelons 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<sup>3</sup> » et que la requérante « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles » (arrêt CCE 61464 du 16.05.2011). De plus, il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Notons que la disponibilité des soins est démontrée ci-dessus. Le rapport MedCOI sur la Géorgie<sup>4</sup> indique que les soins de santé sont disponibles pour les pauvres ce qui résulte de divers programmes d'état. De nouveaux programmes sont mis en place pour inclure également les personnes à revenus moyens. Le rapport mentionne l'existence de l'assurance santé sociale (soumise à certaines conditions) et d'assurances privées. Il renseigne également la gratuité des soins pour certaines pathologies et les soins d'urgence. Un certain nombre d'ONG oeuvrent également dans le secteur de la santé et ciblent généralement des catégories particulières (pauvres, HIV, hépatite C...). Ce rapport indique également que le système de soins de santé a connu des réformes significatives dans le but d'améliorer l'accès aux soins de santé en Géorgie et qu'un programme de mise en place d'une assurance santé universelle apportera encore des réformes durant la période 2013-2015 toujours dans le même but. En 2013, le gouvernement a bien introduit un système de soins de santé universel (UHC) qui, combiné avec la rénovation des infrastructures hospitalières (notamment via privatisation), a amélioré l'accès aux soins de santé et la satisfaction des patients avec 96,4% des patients satisfaits en 2016<sup>5</sup>. Dans le cadre de l'UHC, les prestations de soins reposent majoritairement sur des opérateurs privés. La Social Service Agency décrit le programme d'Etat de santé mentale<sup>6</sup> et indique que les différents services fournis dans le cadre de ce programme sont totalement pris en charge par l'état sauf pour les problèmes mentaux causés par des substances psychoactives. Concernant l'accessibilité des soins en Arménie, le site Internet «Social Security Online<sup>7</sup>» 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 en Arménie), accidents de travail et maladies*

professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme [R.Y.] 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. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques sont eux aussi gratuits. De plus, Mission Armenia NGO9 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<sup>10</sup> 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. Il ressort également des déclarations déposées par l'intéressée auprès des instances d'asile compétentes belges, que sa mère et son frère sont toujours présents au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'elle ne pourrait obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité. Elle a également mentionné que son mari a organisé et financé leur voyage illégal vers la Belgique pour un montant de 30.000 euros. Bien que la charge de la preuve lui incombe, elle ne prouve pas que son mari ne pourrait à nouveau récolter une certaine somme d'argent pour financer ses soins de santé. Précisons que nous devons considérer les déclarations faites par la requérante dans le cadre de sa demande d'asile comme étant crédibles étant donné qu'elle les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître la qualité de réfugié. Enfin, Madame [S. R.] est en âge de travailler et aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Rien ne démontre dès lors qu'elle serait exclue du marché du travail au pays d'origine et qu'elle ne pourrait financer ses soins médicaux par ses revenus et/ou bénéficier de la couverture maladie précitée. D'autant plus qu'elle a mentionné dans sa demande d'asile être détentrice d'une licence en mathématique. Son époux, [S. P.] est également en âge de travailler et il n'y a aucun élément médical présent au dossier pour démontrer une quelconque incapacité de travail. Il a d'ailleurs indiqué dans sa demande d'asile être importateur/commerçant en Arménie. Dès lors, rien ne nous prouve qu'il ne pourrait aider financièrement ou autre son épouse. Il résulte de ce qui précède que l'intéressée peut prétendre à un traitement médical en Géorgie et en Arménie. Le fait que sa situation dans ces pays 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 (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38). Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, est-il permis de conclure que les soins sont accessibles en Géorgie et en Arménie. », en termes de recours la partie requérante soutient qu'elle est en incapacité de travail alors que cela ne ressort d'aucun document médical déposé. Dès lors, la capacité de travail n'est pas utilement contestée et suffit à démontrer l'accès aux soins au pays d'origine.

3.6. Quant à la qualité des soins au pays d'origine, le Conseil ne peut qu'observer qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9 *ter* de la Loi ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée.

3.7. Le moyen unique n'est pas fondé.

#### **4. Débats succincts**

4.1. 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.

4.2. 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 1.**

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq janvier deux mille vingt-trois par :

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE