



## Arrêt

**n° 200 979 du 12 mars 2018**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître N. EVALDRE**  
**Rue de la Paix 145**  
**6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE**

**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 III<sup>e</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 27 juin 2016, en son nom personnel et au nom de son enfant mineur, par 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 avec ordre de quitter le territoire, pris le 19 mai 2016.

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.

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 11 mai 2017 convoquant les parties à l'audience du 12 juin 2017.

Entendu, en son rapport, J. MAHIELS, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me T. STANIC *loco* Me N. EVALDRE, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me T. CAEYMAEX *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat/attaché, qui comparaît pour la partie défenderesse.

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

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

1.1. La requérante a déclaré être arrivée en Belgique le 26 mai 2011.

Le 27 mai 2011, elle a introduit une demande d'asile.

Un contrôle de ses empreintes révèle que la requérante a reçu un visa délivré par les autorités italiennes, valable du 19 mai 2011 au 11 juin 2011.

Le 9 juin 2011, les autorités belges ont sollicité des autorités italiennes la prise en charge de la requérante sur base de l'article 9.2. du Règlement (CE) n° 343/2003 du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres par un ressortissant d'un pays tiers.

1.2. Le 10 août 2011, la requérante a introduit une première demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Le 25 août 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non-fondée.

1.3. Le 18 octobre 2011, la partie défenderesse a pris, à l'égard de la demande d'asile de la requérante, une décision de refus de séjour avec ordre de quitter le territoire (annexe 26quater).

1.4. Le 1<sup>er</sup> décembre 2011, la requérante a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. Cette demande est déclarée non-fondée par la partie défenderesse le 17 janvier 2012.

1.5. Le 24 avril 2012, la requérante a introduit une seconde demande d'asile. Le 4 juillet 2012, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Le 9 octobre 2012, par son arrêt n° 89 365, le Conseil n'a pas reconnu la qualité de réfugié à la requérante et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.6. Le 3 septembre 2012, la requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.7. Le 21 février 2014, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Le 25 février 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6.. Par son arrêt n° 157 122 du 26 novembre 2015, le Conseil a annulé cette décision (affaire 169 288).

1.9. Le 22 avril 2015, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7..

1.10. Le 28 avril 2015, la partie défenderesse a pris à l'égard de la requérante un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13quinquies).

1.11. Le 6 juillet 2015, le fils mineur de la requérante, arrivé en Belgique le 3 juillet 2015, a introduit une demande d'asile. Le 29 janvier 2016, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire. Le 11 mai 2016, dans son arrêt n° 167 400, le Conseil n'a pas reconnu la qualité de réfugié à cet enfant et ne lui a pas accordé le statut de protection subsidiaire.

1.12. Le 4 février 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6., ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été retirées par la partie défenderesse le 17 mars 2016. Le recours introduit à l'encontre de ces actes a été rejeté par le Conseil, dans son arrêt n° 167 681 du 17 mai 2016 (affaire 185 484)

1.13. En date du 19 mai 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant recevable mais non fondée la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.6., ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision recevable mais non fondée :

« 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.*

*Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée (Madame [H.B.]) 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 18.05.2016, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager avec ses parents [sic] et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine.*

*Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Arménie.*

*Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.  
Dès lors,*

*D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car les traitements et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles en Arménie.*

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

- S'agissant de l'ordre 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 :*

*○ En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'étrangère n'est pas en possession d'un passeport revêtu d'un VISA valable. »*

## **2. Question préalable**

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse postule l'irrecevabilité partielle du recours dès lors que *« l'application du droit belge conduit à déclarer la requête irrecevable en tant qu'elle est introduite par la requérante en sa qualité de représentante légale de son enfant mineur, alors qu'elle ne justifie pas être dans les conditions pour pouvoir accomplir seule cet acte en son nom ».*

2.2. Le Conseil rappelle que l'article 35, §1<sup>er</sup>, alinéa 2 du Code de droit international privé dispose que *« l'exercice de l'autorité parentale ou de la tutelle est régi par le droit de l'Etat sur le territoire duquel l'enfant a sa résidence habituelle au moment où cet exercice est invoqué ».*

En l'occurrence, l'enfant vivant avec sa mère sur le territoire belge, l'autorité parentale doit, en l'espèce, être analysée sous l'angle du droit belge.

Le droit belge prévoit que l'autorité parentale est régie par les articles 371 et suivants du Code civil. Il ressort plus particulièrement des articles 373 et 374 dudit Code que les père et mère exercent une autorité parentale conjointe sur leurs enfants, qu'ils vivent ensemble ou non. Si dans le cadre de l'autorité parentale conjointe, chacun des deux parents peut agir seul sur la base d'une présomption légale de l'obtention de l'accord de l'autre parent, cette présomption ne concerne toutefois que les actes relatifs à l'autorité sur la personne (art. 373, alinéa 2) et à la gestion des biens (article 376, alinéa 2), et ne s'applique pas au pouvoir de représentation dans le cadre d'un acte procédural. Il s'en déduit que

dans le cadre d'un recours contre un acte administratif, les parents doivent agir conjointement en qualité de représentants légaux de leur enfant sauf si l'un d'eux démontre exercer l'autorité parentale de manière exclusive.

2.3. Lors de l'audience du 12 juin 2017, la partie requérante a fait valoir que le jugement du Tribunal de Première Instance du Luxembourg, dont elle verse copie au dossier de procédure, a attribué l'autorité parentale exclusive de l'enfant à la requérante.

Toutefois, le Conseil observe que ce jugement, prononcé le 6 mars 2017, est postérieur à l'introduction du recours en suspension et en annulation présentement examiné. Dès lors, ledit recours a été introduit à une époque où les parents exerçaient une autorité parentale conjointe sur l'enfant.

2.4. Par conséquent, il convient de conclure que le recours est irrecevable en ce qu'il est introduit par la requérante en qualité de représentante légale de son enfant mineur, le recevabilité d'un recours au Conseil du Contentieux des Etrangers devant s'apprécier au moment où il est introduit.

### **3. Exposé des moyens d'annulation**

3.1. La partie requérante invoque un « *premier moyen pris de la violation des 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de bonne administration qui impose à la partie adverse de procéder à un examen complet et particulier du cas d'espèce, des principes de précaution et de l'erreur manifeste d'appréciation* ».

3.2. Dans une première branche, la partie requérante se livre à des considérations théoriques et jurisprudentielles sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que sur l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, et rappelle la situation médicale de la requérante et les traitements qu'elle suit, notamment « *son incapacité à travailler au égard à la lourde pathologie et de la nécessité d'une dialyse péritonéale quotidienne* ».

Elle fait ensuite valoir « *QUE cependant l'avis de médecin-fonctionnaire sur lequel est fondé la décision querellée est motivé comme suit :*

- « *Les arguments contenus dans ce document [rapport de l'OMS, NDLR] ne peuvent être pris en compte car ils ont un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante.* »

*Qu'à cet égard, la partie requérante ne peut que constater que la partie adverse donne une mauvaise interprétation de la jurisprudence de la Cour EDH. En effet, en ce qui concerne l'examen de la situation générale dans un pays, la Cour EDH attache souvent de l'importance aux informations contenues dans les rapports récents provenant d'organisations internationales indépendants de défenses des droits de l'homme telles qu'Amnesty International, ou de sources gouvernementales [...].*

*Que la partie adverse avait dès lors l'obligation de prendre en considération les éléments à caractère général déposé par la partie adverse. A défaut, elle viole son devoir de bonne administration, et précisément de soin et de minutie.*

- *La partie adverse semble ensuite établir une confusion entre l'article 3 de la CEDH et l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, se référant de manière erronée à la jurisprudence de la Cour EDH relative à l'article 3 CEDH.*

*Qu'en effet, par plusieurs arrêts pris en Assemblée Générale le 12 décembre 2014 [...] Votre Conseil a souligné que « Il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel 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 sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. »*

*Que la partie adverse méconnaît la portée de l'article 9 ter de la loi du 15/12/1980.*

- *Le médecin-fonctionnaire nous apprend ensuite qu'il existe un système d'assurance sociale pour les salariés et les indépendants.*

*Que cette information n'est pas pertinente, la requérante n'étant ni fonctionnaire ni salariée et son état de santé ne lui permettant vraisemblablement pas de travailler.*

*Qu'en outre, un accès à la sécurité sociale n'est souvent ouvert qu'après un certain délai de stage d'attente. Cependant, le site internet renseigné par la partie adverse*

[www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssplw/2012-2013/asia/armenia.pdf](http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdesc/ssplw/2012-2013/asia/armenia.pdf) affiche « Adresse introuvable » de sorte que ses informations ne sont vérifiables ni par la requérante ni par Votre Conseil.

- Le médecin-fonctionnaire avance ensuite que « les soins de santé primaire sont gratuits. Ces soins sont pris en charge par des dispensaires. Depuis 2006, les consultations sont également gratuites. Les radiographies et analyses en laboratoires sont aussi gratuites. Les personnes ayant complété les formulaires afin d'être listées, démontrant ainsi leur statut social, peuvent le démontrer sur base de témoignages et pourront ainsi bénéficier de cet appui. Si une personne pauvre, ne disposant pas de moyens financiers suffisants pour être prise en charge et soignée par certains hôpitaux, il pourra, néanmoins, y recevoir es formulaires nécessaires à un accès autorisé sans frais. Les médicaments essentiels sont quant à eux distribués gratuitement. De plus, le Mission Armenia ONG fournit notamment à Erevan, une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et de 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. » Pour l'ensemble de ces renseignements, le médecin-fonctionnaire renvoie au site internet [www.mission.am/en/activities](http://www.mission.am/en/activities)

Que la partie requérante note d'abord que les allégations du médecins fonctionnaires relatives à la gratuité des soins primaires ainsi que la possibilité de remplir des formulaires ne sont pas référencées, de sorte que ni la partie requérante, ni Votre Conseil ne peut en vérifier l'exactitude.

Que par ailleurs, ces affirmations, à les supposer établies, manquent totalement de précisions et de pertinence. Que d'abord, rien ne définit les « soins de santé primaire » ; qu'on peut raisonnablement penser que les lourds traitements suivis par la requérante ne constituent pas des « soins de santé primaire » ; qu'en outre, la partie requérante n'a pas besoin de radiographie, et si des analyses en laboratoires sont nécessaires, sa survie dépend d'une possibilité de dialyse quotidienne, dont il n'est nullement question ; que la liste des médicaments essentielles n'est nullement référencées non plus et que ni la partie requérante ni Votre Conseil ne peut vérifier si les 10 médicaments nécessaires à la requérante y sont présents ; Qu'enfin, le travail de l'ONG Mission Armenia ne concerne en rien l'accessibilité des soins de santé nécessaire à la survie de la partie requérante.

- Le médecin-fonctionnaire relève que « 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. Les services médicaux payants ont été introduits officiellement en Arménie. Ils furent appliqués aux soins médicaux et aux services prodigués hors du cadre des programmes de soins de santé financés par le budget de l'Etat. En 2006, le gouvernement a mis en place le service des policliniques ambulatoires gratuites financées par les caisses de l'Etat. Ajoutons que les autorités arméniennes ont entrepris diverses initiatives depuis 2003 afin de contrer la corruption. En effet, il existe actuellement une stratégie anti-corruption pour 2009-2012. »

Que le médecin-fonctionnaire se réfère pour ces informations au site internet <http://www.refworld.org/docid/50a9eb132.html>. Que le médecin-fonctionnaire se livre à un raisonnement qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation, laquelle est soumis à la censure de Votre Conseil. En effet, la partie adverse n'aperçoit pas en quoi la stratégie anti-corruption – s'arrêtant en 2012 – rend effectif l'accès au traitement médical nécessaire.

- Le médecin-fonctionnaire conclut que « De plus, il n'en reste pas moins que la requérante peut prétendre à un traitement médical en Arménie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention ».

Que la partie adverse se réfère à nouveau à la jurisprudence de la CEDH, laquelle ne peut servir à limiter le champ d'application de l'article 9 ter de la loi du 15.12.1980, dans le cadre duquel le législateur a prévu une protection plus étendue.

- Le médecin-fonctionnaire conclut enfin que « vu la durée relativement longue du séjour de l'intéressée dans son pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que l'intéressée doit avoir tissé des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité ».

QUE dès lors, il apparait qu'un examen approfondi de l'avis médical du médecin-fonctionnaire sur lequel est fondé exclusivement la décision attaquée démontre le manque de soin et de minutie avec lequel la partie adverse a procédé à l'examen d'accessibilité. Qu' il a été rappelé supra 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. Que la partie adverse ne pouvait valablement se fonder sur des informations, largement lacunaires, peu ou pas du tout pertinentes, pour conclure que l'ensemble des traitements médicaux nécessaires à la requérante sont effectivement accessibles en Arménie, eu égard à la situation personnelle et individuelle de la requérante ; qu'en outre, la pertinence et l'exactitude des

éléments avancés par la partie adverse ne peuvent être vérifiés ceux-ci étant absents du dossier administratif et les pages Internet étant en partie inaccessibles. [...] Qu'en conséquence, à la lecture des documents figurant au dossier administratif, et en application des principes décrit ci-dessus, la partie requérante estime que la motivation de la décision attaquée est insuffisante et est contraire aux dispositions invoquées au moyen, en ce qu'elle repose sur des informations, non vérifiables et/ou non pertinentes, et en ce que la partie adverse a tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et a donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation ».

3.3. Dans une seconde branche, la partie requérante fait valoir « Qu'en ce qui concerne la disponibilité des traitements adéquats, le médecin-fonctionnaire de la partie adverse conclut à la disponibilité des traitements médicamenteux et besoins spécifiques requis. Les informations sur lesquelles est fondé l'avis médical du médecin-fonctionnaires sont issues exclusivement de la base de données MedCOI, lequel est fondé sur les sources suivantes :

- [www.internationalosos.com/fr/index.htm](http://www.internationalosos.com/fr/index.htm)

- <http://www.allianz-global-assistance.com/corporate/>

Le premier site internet existe mais la page mis en référence n'est plus accessible. Le second site nous informe: 0 results for the search 'ARMENIA'. Ces informations, qui ne sont accessibles ni à la requérante ni à Votre Conseil, ne peuvent dès lors permettre de conclure avec certitude à la disponibilité des médecins et soins adéquats au sens de l'article 9 ter, à dater de février 2015. En outre, la partie adverse n'a pas effectué de recherches pour l'ensemble des traitements nécessaires. Ainsi, il a omis cinq médicaments sur les dix prescrits ; en outre, elle n'a pas examiné les possibilités de procéder à une greffe de rein, pourtant indispensable à une éventuelle guérison de la requérante. QUE dès lors, les informations citées par la partie adverse quant à la disponibilité ne peuvent valablement fonder la décision attaquée [...] ».

#### 4. Discussion

4.1. Sur le premier moyen, toutes branches réunies, le Conseil relève que la décision attaquée est prise en application de l'article 9ter, de la loi du 15 décembre 1980, lequel dispose que

« § 1<sup>er</sup>

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

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

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 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 rappelle par ailleurs 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 qui lui incombe, 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.

4.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision entreprise est fondée sur le constat selon lequel « [...] *Dans son avis médical remis le 18.05.2016, [...], le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager avec ses parents [sic] et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante à son pays d'origine. Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Arménie. [...] D'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies de la requérante n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car les traitements et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles en Arménie. Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH* ».

4.3.1. S'agissant de l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin, dans son rapport du 18 mai 2016, fonde notamment son avis sur l'existence d'un système d'assurance sociale pour les salariés et indépendants. Le Conseil relève à cet égard, à l'instar de la partie requérante, que celle-ci, vivant en Belgique depuis 2011, n'est ni salariée, ni indépendante en Arménie, et que, au vu de son état de santé, la partie défenderesse ferait montre d'un certain optimisme en estimant que la requérante pourrait trouver un emploi rapidement grâce à son diplôme universitaire. Il ne peut en effet être déduit du fait que la requérante ait étudié durant quatre années à l'université et qu'elle ait travaillé en tant qu'employée avant son arrivée en Belgique, qu'elle sera en mesure, malgré son état de santé et la durée de son absence dans son pays d'origine, de trouver un emploi lui permettant de bénéficier du système d'assurance sociale suscitée. De même, le fait que la requérante ait vécu durant de nombreuses années dans son pays d'origine avant son arrivée en Belgique ne permet pas de supposer, comme le fait le fonctionnaire médecin, « *que l'intéressée a dû tisser des relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité* ». En effet, il ne s'agit que de conjectures ne reposant sur aucun élément tangible.

4.3.2. S'agissant de la gratuité des soins primaires, mentionnée par le fonctionnaire médecin dans son rapport, le Conseil s'interroge quant au caractère « primaire » des soins dont fait l'objet la requérante, au vu du lourd traitement que celle-ci doit suivre.

Sur ce point, le Conseil relève que l'Université d'Ottawa distingue et définit les différentes catégories de soins de la manière suivante :

*« Soins primaires : Les soins primaires désignent les soins de premier recours qui englobent la majorité des problèmes de santé. Les soins de santé primaires sont au cœur du système de soins de santé [...]. Les soins primaires représentent souvent un concept restreint de services de type « médecin de famille » offerts à des patients, mais ils s'appliquent aussi à tous les soins de premier recours, y compris les visites à l'urgence. [...]*

*Soins secondaires : Les soins secondaires désignent habituellement les services de soins de santé offerts par des spécialistes (p. ex. spécialistes en médecine interne, spécialistes dentaires, etc.). Les patients sont habituellement orientés vers un spécialiste par un médecin de premier recours comme un médecin de famille ou un urgentologue. Les spécialistes en soins secondaires possèdent souvent des connaissances, des compétences ou de l'équipement spécialisés que les médecins de premier recours n'ont pas. Les « soins secondaires » sont parfois appelés les « soins hospitaliers », bien que les hôpitaux puissent aussi offrir des soins primaires et tertiaires.*

*Soins tertiaires : Les spécialistes en soins tertiaires sont habituellement consultés par les travailleurs en soins primaires et secondaires, surtout en ce qui concerne les patients hospitalisés. Les soins tertiaires impliquent souvent des soins de longue durée et/ou des soins de consultation. Ces soins peuvent être offerts dans un grand hôpital [...], dans des centres régionaux ou des hôpitaux tertiaires, c'est-à-dire des hôpitaux spécialisés dévoués à un type de soins en particulier [...]. »* ([https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Serv\\_Systeme\\_Sante\\_f.htm](https://www.med.uottawa.ca/sim/data/Serv_Systeme_Sante_f.htm)).

Force est de constater, à l'aune de ces définitions, que les lourds traitements suivis par la requérante n'entrent pas dans la catégorie des soins primaires. Par conséquent, le fonctionnaire médecin ne

pouvait conclure à l'accessibilité des soins en Arménie en raison de la gratuité des soins de santé primaires dans ce pays.

4.3.3. S'agissant des soins de santé spécialisés « *administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers* », le Conseil observe, à la lecture du dossier administratif, que le fonctionnaire médecin semble avoir fondé son jugement sur le compte-rendu d'un entretien ayant eu lieu le 3 novembre 2011 entre un « fonctionnaire de l'immigration » et la ministre de la santé arménienne de l'époque. Ce compte-rendu contient, sur ce point, la conclusion suivante : « *Un tiers de la population arménienne peut bénéficier d'une assistance médicale gratuite de cette manière. L'Arménien qui n'appartient à aucun des groupes précités ou qui ne peut bénéficier des soins en fonction des catégories précités [sic], devra assumer lui même [sic] les frais inhérents ses soins [sic]* ». A cet égard, force est de constater que la partie défenderesse n'avance aucun élément de nature à établir que la requérante fera partie du tiers de la population arménienne bénéficiant d'une assistance médicale gratuite, et se contente de faire état d'une statistique brute sans application au cas d'espèce. Il en résulte que la partie défenderesse ne donne pas l'assurance que la requérante ne subira pas de traitements inhumains et dégradants dans son pays d'origine, ni, partant, qu'il n'existe pas de risque de violation de l'article 3 de la CEDH.

4.3.4. Enfin, il apparaît que le fonctionnaire médecin s'est contenté de vérifier l'accessibilité du traitement actuel de la requérante en Arménie, alors que le médecin de celle-ci précise, dans tous les certificats types joints par la requérante à sa demande, que le traitement en question ne suffit pas à empêcher l'aggravation de l'état de santé de celle-ci. La décision querellée ne permet dès lors pas à son destinataire de comprendre pourquoi sa demande est rejetée, en sorte que la partie défenderesse a manqué à son obligation de motivation formelle.

4.3.5. Il résulte de ce qui précède que la décision querellée n'est pas suffisamment ni adéquatement motivée.

4.4. Le premier moyen est fondé et suffit à justifier l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a pas lieu d'examiner le second moyen, qui, à le supposer fondé, ne pourrait entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant le second acte attaqué, il s'impose de l'annuler également.

## **5. Débats succincts**

5.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Les actes attaqués étant annulés par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

### **Article 1<sup>er</sup>**

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour et l'ordre de quitter le territoire, pris le 19 mai 2016, sont annulées.

### **Article 2**

La demande de suspension est sans objet.



Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze mars deux mille dix-huit par :

Mme J. MAHIELS, président f.f., juge au contentieux des étrangers,  
Mme A. KESTEMONT, greffier.

Le greffier, Le président,

A. KESTEMONT

J. MAHIELS