



Arrêt

**n°197 756 du 11 janvier 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ROBERT
Rue Eugène Smits, 28-30
1030 BRUXELLES**

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 VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 21 décembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 4 novembre 2016 et notifiée le 22 novembre 2016, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire, pris et notifié les mêmes jours.

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, dite ci-après « la Loi ».

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 28 décembre 2016 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 février 2017 convoquant les parties à l'audience du 11 avril 2017.

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

Entendu, en leurs observations, Me JANSSENS loco Me P. ROBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me G. VAN WITZENBURG loco Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 27 juin 2014, muni d'un passeport valable revêtu d'un visa court séjour de type C.

1.2. Le 2 octobre 2014, il a introduit une demande de carte de séjour de membre de la famille d'un Belge, en tant qu'ascendant à charge de son beau-fils, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de séjour de plus de trois mois avec ordre de quitter le territoire le 27 mars 2015. Dans son arrêt n° 156 804 du 23 novembre 2015, le Conseil de céans a rejeté la requête en annulation introduite à l'encontre de ces décisions. Par un arrêt n° 235 595 du 9 août 2016, le Conseil d'Etat a rejeté le recours en cassation administrative introduit.

1.3. Le 7 janvier 2016, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été déclarée recevable le 25 avril 2016.

1.4. Le 31 octobre 2016, le médecin - attaché de la partie défenderesse a rendu un avis médical.

1.5. Le 4 novembre 2016, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une décision d'irrecevabilité de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée 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.

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

Dans son avis médical remis le 31.10.2016, (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 au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat 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.

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 ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à son encontre un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le deuxième acte attaqué, est motivée comme suit :

« *MOTIF DE LA DECISION :*

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 demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Exposé des moyens d'annulation

2.1. La partie requérante prend un premier moyen « de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

2.2. Dans une première branche, elle reproduit les deux derniers paragraphes de la première décision querellée. Elle souligne qu' « Il résulte ainsi explicitement de la décision attaquée que celle-ci analyse la demande de séjour formée par le requérant sous l'angle de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et de la directive qualification - dont la référence est d'ailleurs erronée puisque celle-ci a fait l'objet d'une refonte avec l'adoption de la directive 2011/95/UE - sans égard, dans son dispositif, à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 qui constituait pourtant le fondement de la demande introduite par le requérant ». Elle expose que « L'article 9^{ter} précité n'est pas une simple transposition de l'article 3 CEDH, mais une disposition nationale autonome qui offre une protection plus étendue, ce qui résulte d'une jurisprudence désormais constante de votre Conseil (CCE, ass. gén. arrêt n°135.037 du 12 décembre 2014). Il résulte par ailleurs de la jurisprudence M'Bodj contre Etat belge de la Cour de justice de l'Union européenne (C-542/13) que l'article 9^{ter} ne rentre pas dans le champ d'application de la directive qualification » et qu' « En indiquant ainsi, en conclusion des éléments qui motivent sa décision, que « 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/UE, ni de l'article 3 CEDH », la partie adverse ne justifie pas légalement sa décision que la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la [Loi] n'était pas fondée. Elle méconnaît partant l'article 9^{ter} de la loi visée au moyen ». Elle relève que « Subsidiairement, en ne se référant pas explicitement, en conclusion des éléments qui motivent sa décision, à l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et à ces critères, la motivation de la décision attaquée est emprunte d'ambiguïté et ne permet pas au requérant de comprendre, de manière claire et sans équivoque, ce qui fonde la décision de la partie adverse - l'application implicite des critères de l'article 9^{ter}, l'application de l'article 3 CEDH ou celle de la directive qualification ? Il en résulte que la décision attaquée viole également, de manière subsidiaire, l'article 62 de la [Loi] et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 visés au moyen ».

2.3. Dans une deuxième branche, elle soutient qu' « Il résulte de l'avis du médecin conseiller, sur lequel est fondée la décision entreprise, que ce dernier considère l'article 3 CEDH comme la disposition à l'aune de laquelle il doit, au final, motiver son analyse ». Elle reproduit des extraits de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse relatifs à l'accessibilité aux soins requis au requérant au pays d'origine. Elle avance que « Le médecin conseiller considère ainsi implicitement que même s'il était en l'espèce démontré que les soins médicaux sont difficilement accessibles en Arménie, il ne pourrait être considéré qu'un renvoi dans le pays d'origine engendrerait un traitement inhumain et dégradant si ces soins sont disponibles sur place. Outre les questions soulevées en matière de disponibilité des soins (développées au second moyen), faire abstraction, de manière générale, de la difficulté d'accès des soins dans le pays d'origine pour apprécier la demande d'autorisation au séjour médical méconnaîtrait encore l'article 9^{ter} de la [Loi], qui pour rappel n'est pas une simple transposition de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ». Elle rappelle la teneur de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la Loi et la portée de la notion de « traitement adéquat » en se référant aux travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} de la Loi. Elle considère que la partie défenderesse « ne pourrait ainsi se dispenser de l'examen du caractère suffisamment accessibles des soins au seul motif que ceux-ci seraient disponibles dans le pays d'origine [sous] peine de violer l'article 9^{ter} [de la Loi] ».

2.4. Dans une troisième branche, elle observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est référé explicitement à la jurisprudence « N. contre Royaume-Uni » de la CourEDH. Elle précise que « Cette jurisprudence a longtemps fait l'objet de critiques virulentes tant de la partie de la doctrine, que de certains juges de Votre Conseil, et de la Cour européenne des droits de l'Homme elle-même. Elle a récemment été renversée par la Cour, dans l'arrêt Paposhvili contre Belgique prononcé en Grande Chambre le 13 décembre 2016 ». Elle relève que « La Cour a notamment affirmé la nécessité de prendre en considération, outre la disponibilité du traitement, l'accessibilité de celui-ci » et elle reproduit des extraits de l'arrêt à cet égard. Elle estime que « Le médecin conseiller, fait reposer sa décision sur une jurisprudence dépassée, en revoyant vers l'arrêt N. c. Royaume-Uni paraphrasé comme suit : « Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait

que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n°81574 du 23 mai 2013)» et que « Cet examen de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires au requérant est biaisé et repose sur une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme qu'elle a elle-même jugé réductrice : « 181. La Cour déduit de ce rappel de jurisprudence que l'application de l'article 3 de la Convention aux seules expulsions de personnes se trouvant au seuil de la mort, comme elle l'a fait depuis l'arrêt N. c. Royaume-Uni, a eu pour effet de priver les étrangers gravement malades ne se trouvant pas dans un état aussi critique du bénéfice de cette disposition. Corrélativement, la jurisprudence postérieure à N. c. Royaume-Uni n'a fourni aucune indication plus précise au sujet des « cas très exceptionnels » visés dans l'arrêt N. c. Royaume-Uni, autres que celui envisagé par l'arrêt D. c. Royaume-Uni. 182. A la lumière de ce qui précède, et rappelant qu'il est essentiel que la Convention soit interprétée et appliquée d'une manière qui rende les garanties qu'elle contient concrètes et effectives et non pas théoriques et illusoire (Airey c. Irlande, 9 octobre 1979, § 26, série A n° 32, Mamatkoulov et Askarov c. Turquie [GCJ, nos 46827/99 et 46951/99, § 121, CEDH 2005-1, et Hirsi Jamaa et autres c. Italie [GCJ, n° 27765/09, § 175, CEDH 2012), la Cour est d'avis qu'il y a lieu de clarifier l'approche suivie jusqu'à présent » ». Elle conclut que « La décision entreprise, qui repose sur une conception des garanties offertes par l'article 3 de la Convention les rendant « théoriques illusoire », viole directement cette disposition et doit être annulée ».

2.5. La partie requérante prend un second moyen « de la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général du droit de bonne administration relatif au devoir de minutie de l'administration ».

2.6. Dans une première branche, elle expose que « Le requérant est soigné, depuis juin 2014, par le service de néphrologie du CHU Brugmann de Bruxelles. Son traitement fait l'objet d'un suivi strict et régulier par le personnel spécialisé de ce service. Selon le site internet de l'Ordre des médecins, le médecin conseiller [R.A.] est un médecin généraliste [...]. Elle estime toutefois, sans autre explication, pouvoir substituer des « équivalents de classes thérapeutiques similaires » au traitement médical actuellement suivi par le requérant. A titre d'exemple, le médecin conseiller affirme que « bumétanide peut être substitué par une molécule de même classe thérapeutique (diurétiques de l'anse) », se référant au site internet <http://www.cbip.be/fr/chapters/2?frag=448>. Ce site renseigne notamment comme effet indésirable des diurétiques de l'anse « l'augmentation de la résistance à l'insuline avec augmentation de la glycémie ». Ce traitement de substitution ne peut être imposé au requérant, dont le diabète est documenté dans le dossier administratif. Cette substitution est d'autant plus critiquable qu'elle intervient alors que le médecin conseiller n'a pas fait usage de la possibilité qui lui était offerte par l'article 9^{ter} §1^{er} in fine de la loi du 15 décembre 1980 d'« examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». La partie adverse n'offre aucune garantie que le traitement de substitution proposé est effectivement approprié aux pathologies, multiples, du requérant ». Elle reproche dès lors à la partie défenderesse, qui s'est fondée sur l'avis médical en question, d'avoir violé l'article 9^{ter} de la Loi et d'avoir manqué à son obligation de motivation.

2.7. Dans une deuxième branche, elle souligne que « Le fait de donner la préférence à l'avis de l'expert le moins spécialisé entraîne dans le chef de la partie adverse une violation du principe de bonne administration. Il en est d'autant plus ainsi que le médecin conseil de la partie adverse a rendu un avis sur dossier, sans même rencontrer le requérant ni le corps médical spécialisé qui le suit ». Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil d'Etat qui irait dans ce sens et notamment à l'arrêt n° 111 609 du 16 octobre 2002. Elle relève que « C'est notamment en réponse à cette jurisprudence constante du Conseil d'Etat que l'article 9^{ter} §1^{er} dernier alinéa de la loi et l'arrêté royal du 17 mai 2007 en son article 4 prévoient la possibilité pour la partie adverse de faire appel à un avis spécialisé ». Elle souligne que depuis, le principe de bonne administration reste d'application, comme cela ressort de la jurisprudence récente du Conseil d'Etat dont elle reproduit un extrait à cet égard. Elle conclut que « La partie adverse s'est pourtant abstenue en l'espèce de convoquer la requérante et de solliciter l'avis d'un expert sur son état de santé et le traitement adapté avant de contredire l'avis d'un médecin spécialiste, ce qui a pour conséquence que sa décision viole le principe de bonne administration ».

2.8. Dans une troisième branche, elle avance que « Le néphrologue [K.M.] a indiqué, dans le certificat médical type du 9 décembre 2015, que le meilleur pronostic est obtenu après une transplantation rénale. Le requérant insiste d'emblée sur le fait qu'il ne s'agit pas de « supputer la possibilité de

l'aggravation ultérieure d'une pathologie » (termes issus de la conclusion de l'avis médical) mais bien de répondre aux constats actuels du médecin spécialisé qui assure son suivi. Le médecin conseiller, dans l'avis médical du 31 octobre 2016, n'a pas examiné la disponibilité de ce traitement ». Elle conclut que « La partie adverse ne peut dès lors affirmer, dans la décision entreprise, que « l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur » » et qu'elle a donc violé l'article 9 ter de la Loi et manqué à son obligation de motivation.

2.9. Dans une quatrième branche, elle soutient que, même si le Conseil de céans devait estimer que les traitements nécessaires au requérant sont effectivement disponibles au pays d'origine, le requérant n'y aurait en tout état de cause pas accès. Elle fait valoir que « 1. La référence au site internet « social security online » n'est pas pertinente dans la mesure où, de l'aveu même de la partie adverse, ce site « nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles ». Le requérant, âgé de 60 ans et dépendant de la dialyse, n'exerce actuellement aucune activité professionnelle de sorte qu'il sera exclu du système de sécurité social décrit ; 2. L'interview de Madame [R.Y.] du 3 novembre 2009 a trait à l'accessibilité des soins de base, et plusieurs soins spécifiques énumérés de manière limitative (tuberculose, maladies psychologiques, malaria et maladies infectieuses). La dialyse, et la transplantation hépatique, ne font pas l'objet de la couverture sociale visée ; 3. De même, il n'est pas démontré que le requérant est effectivement bénéficiaire du régime accordé aux groupes socialement vulnérables. Sont cités à titre d'exemple l'invalidé (dans l'avis médical), la mère célibataire (dans l'interview du 3 novembre 2009), anciens militaires et enfants (rapport Caritas de janvier 2010). Les autres critères « pauvreté/besoins » ne sont pas autrement explicités. 4. L'ONG Mission Arménia, à laquelle le médecin conseiller fait référence, offre des solutions d'hébergement d'urgence et des soins de santé basiques ne comprenant pas la dialyse ni la transplantation. Loin de démontrer l'accessibilité des soins médicaux nécessaires, les documents auxquels la partie adverse fait référence ne font que renforcer les préoccupations du requérant. Dans l'interview du 3 novembre 2009 à laquelle le médecin conseiller fait référence, il est précisé que « l'Arménie n'a pas de système de sécurité sociale », et que les médicaments sont classés en deux catégories : « d'une part tous les médicaments essentiels qui sont distribués gratuitement. D'autre part il y a des médicaments qui sont répertoriés. Ceux-ci sont souvent très chers ». Le requérant a démontré ci-avant que son traitement ne ressortissait pas du régime des médicaments essentiels qui sont distribués gratuitement. Caritas pour sa part souligne que certaines assistances médicales qui nécessitent des technologies difficiles et onéreuses sont des services payants pour tous, y compris les groupes sociaux vulnérables. La même organisation estime que les dispositions relatives aux soins de santé gratuits sont de nature déclarative, et non factuelle. Et de conclure : « la population, en particulier ceux dans le besoin et avec le moins de moyens, ont un accès limité aux services de santé basiques et spéciaux » Ce même rapport fait également état des paiements informels réclamés par le corps médical afin de prodiguer les soins demandés ». Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir fait une lecture partielle et partielle des documents fournis et d'avoir inadéquatement motivé et violé les dispositions visées au moyen.

2.10. La partie requérante prend un troisième moyen « de la violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme ».

2.11. Elle souligne que la CourEDH a redéfini, dans l'affaire « paposhvili contre Belgique » les garanties de l'article 3 de la CEDH. Elle relève que le juge Lemmens, dont elle reproduit l'opinion concordante, a estimé que cette évolution n'est pas étrangère à l'évolution observée au niveau interne belge. Elle reproduit des extraits des paragraphes 183 à 188 de l'arrêt précité. Elle expose que « Le requérant a démontré, au second moyen, qu'il n'aurait pas accès aux soins nécessaires à sa survie (à supposer qu'ils soient disponibles, quod non). La néphrologue [K.M.] affirme, dans le certificat médical type du 9 décembre 2015 que « le pronostic du patient est engagé à court ou moyen terme si une thérapie rénale de remplacement est interrompue ». Dans ces circonstances, un renvoi du requérant vers l'Arménie emporterait un « risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie » selon la terminologie choisie par la Cour dans l'arrêt Paposhvili (§183) ». Elle conclut que la partie défenderesse a violé l'article 3 de la CEDH.

2.12. La partie requérante prend un quatrième moyen « *de la violation de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme* ».

2.13. Elle reproduit le paragraphe 184 de l'arrêt précité ayant trait à la balance des intérêts qui doit être effectuée par chaque Etat membre dans le cadre de l'obligation positive ou négative qui leur incombe. Elle relève que « *Dans le cadre de la réalisation de cet équilibre, la Cour retient comme critère déterminant le « degré de dépendance à la famille que la dégradation de l'état de santé avait induit dans le chef du requérant* » ». Elle affirme que « *Le requérant est arrivé en Belgique et y a introduit une demande de regroupement familial à l'égard de sa fille et de son beau-fils. Il cohabite depuis juin 2016 avec les deux intéressés, qui s'occupent du suivi de son traitement à domicile. La dépendance du requérant à l'égard de sa fille et de son beau-fils est tant matérielle qu'affective et médicale* » et que « *La partie adverse, informée de l'existence de la vie familiale du requérant, n'a pas procédé à une balance des intérêts en présence, violant de la sorte l'article 8 de la Convention. A tout le moins, un tel examen ne ressort pas de la décision entreprise, de sorte que l'article 8 de la Convention est violé dans sa dimension de motivation* ». Elle reproduit enfin des extraits des paragraphes 224 et 225 de l'arrêt précité dans lesquels la CourEDH a réaffirmé le rôle des autorités nationales dans le contrôle du respect de la vie privée et familiale protégée par l'article 8 de la CEDH.

3. Discussion

3.1. Sur la deuxième branche du premier moyen et la quatrième branche du deuxième moyen, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

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

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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 9ter suscitée, 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.

3.2. En l'espèce, il ressort de l'avis médical du 31 octobre 2016 du médecin conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière se réfère en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité des soins et du suivi requis du requérant au pays d'origine pour les raisons qui suivent : « *Le site internet «Social Security Online» nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme Ruzanna YUZBASHYAN4 daté du 03/11/2009 mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les*

concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté/besoins. Un rapport Caritas indique également que les groupes définis comme socialement vulnérables (dont les personnes souffrant d'invalidité) ont droit à des services gratuits. Les médicaments sont gratuits pour les invalidités des groupes 1 et 2 et payés à 50 % pour les invalidités du groupe 3. De plus, Mission Armenia NGO fournit, notamment à Artashat; 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, etc.

En outre, le requérant a vécu une grande partie de sa vie au pays d'origine. Aucun élément ne nous permet dès lors de mettre en doute la présence en Arménie de membre de la famille de l'intéressé, ami(s) ou entourage social. Ceux-ci pourraient lui venir en aide en cas de retour. ;

Par ailleurs, l'intéressé est arrivé dans le Royaume muni d'un passeport revêtu d'un visa Schengen délivré par l'ambassade de Belgique à JEREVAN le 18.06.2014. Une partie de la démarche que l'intéressé a effectuée pour l'obtention d'un visa Schengen consiste à fournir des documents qui prouvent qu'il dispose de moyens de subsistance suffisants, aussi bien pour la durée de son séjour que pour son retour ; des preuves d'une assurance-voyage couvrant les éventuels frais de rapatriement pour raisons médicales, soins médicaux urgents et/ou soins hospitaliers ; cette assurance doit être valable sur l'ensemble du territoire des Etats Schengen et doit couvrir toute la durée du séjour ou du passage, la couverture minimale s'élève à 30 000 euro et des preuves de transport (billet aller-retour) doivent être fournis. Tous ces éléments démontrent que le requérant disposait de Moyens financiers en suffisance au pays d'origine et rien ne démontre qu'il en serait démuné lors de leur retour au pays d'origine. 'Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013). Les soins sont donc accessibles en Arménie. »

3.3. S'agissant du système d'assurance social « Social Security online », à l'instar de la partie requérante, le Conseil constate que le requérant est âgé de 60 ans et dépendant de dialyse, qu'il n'exerce aucune activité professionnelle, la circonstance qu'aucune contre-indication médicale n'a été formulée n'est pas, au vu de son âge pertinent. Le Conseil souligne également que le traitement est prescrit à vie.

A propos de la seconde référence à savoir l'interview du 3 novembre 2009, il ne ressort pas de ce document que la dialyse soit couverte. En effet, comme le relève la partie requérante les catégories de soins énumérées (tuberculose, maladies psychologiques, malaria et maladies infectieuses), ne démontrent pas que la dialyse soit couverte. Il en est de même s'agissant du régime particulier pour les personnes les plus vulnérables. Ici encore les catégories citées ne correspondent pas à une des catégories dans laquelle pourrait être reprise le requérant, le même constat doit être fait s'agissant des catégories visées dans le rapport de Caritas.

En ce qui concerne les soins, il est mentionné que les « soins de base ou soins de santé primaires (tel que les polycliniques) (...), (...) les radiographies et analyses en laboratoire (etc...) sont également concernées par ce régime de gratuité », sans que le traitement du requérant ne soit visé. Les soins de santé spécialisés sont gratuits pour des groupes sociaux particuliers, comme exposé ci-dessus, il n'a pas été démontré que le requérant puisse se prévaloir d'un des groupes cités dans l'interview.

Comme l'observe la partie requérante en termes de recours, ce document utilisé par la partie défenderesse pour motiver l'acte attaqué mentionne également : « l'Arménie n'a pas de système de sécurité sociale ».

Le document Mission Armenia NGO, l'avis du médecin conseil précité mentionne : « De plus, Mission Armenia NGO fournit, notamment à Artashat; 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, etc. » ce qui ne permet également pas de démontrer l'accessibilité du traitement par dialyse, comme mentionné dans l'acte attaqué.

Quant à l'analyse de la situation individuelle, présence de la famille ou amis au pays d'origine qui peuvent l'aider et les moyens financiers réunis pour obtenir un visa, le médecin conseil conclut en estimant que « (...) *l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant(...)* », le Conseil renvoie à ce qu'il a été exposé au point 3.1 du présent arrêt quant à l'examen qui doit être fait par la partie défenderesse quant au caractère accessible, tel qu'il ressort des travaux parlementaires.

En conséquence, en se référant à ces divers éléments, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès adéquat aux soins et suivis requis.

3.4. Au vu de ce qui précède, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} et n'a pas adéquatement motivée sa décision. Ce développement de la seconde branche du premier moyen et la quatrième branche du second moyen pris sont fondées et suffisent à justifier l'annulation du premier acte attaqué. Partant, il n'y a pas lieu d'examiner les autres développements de la requête, qui à la supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.5. Les observations, la partie défenderesse n'énervé en rien les constats posés ci-dessus.

3.6. Il s'impose d'annuler également l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante dès lors qu'il constitue l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens

Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie défenderesse.

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

Article 1.

La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour de plus de trois prise en application de l'article 9^{ter} de la Loi non fondée et l'ordre de quitter le territoire, pris ensemble le 4 novembre 2016, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie défenderesse.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le onze janvier deux mille dix-huit 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