



Arrêt

**n°229 157 du 25 novembre 2019
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître G. GOUBAU
Rue du Congrès, 49
1000 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
et de l'Asile et la Migration**

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIII^E CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 27 mars 2019, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi et de l'ordre de quitter le territoire, tous deux pris le 18 décembre 2018 et notifiés le 28 février 2019, ainsi que de l'avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 13 décembre 2018.

Vu le titre Ier 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 la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 5 novembre 2019.

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

Entendu, en leurs observations, Me L. DELFORGE loco Me G. GOUBAU, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, 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 déclare être arrivé en Belgique le 15 mai 2010.

1.2. Il a ensuite introduit une demande d'asile et diverses demandes d'autorisation de séjour fondées sur l'article 9 *ter* de la Loi, dont aucune n'a eu une issue positive.

1.3. Le 30 juillet 2014, il a introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 15 octobre 2015, retirée en date du 11 décembre 2015. Le 11 décembre 2015 également, la partie défenderesse a pris à nouveau une décision

de rejet, laquelle a été annulée par le Conseil de céans dans son arrêt n°176 644 prononcé le 20 octobre 2016. Le 14 novembre 2016, la partie défenderesse a pris une fois de plus une décision de rejet, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Dans son arrêt n° 208 610 du 3 septembre 2018, le Conseil de céans a annulé ces actes.

1.4. Le 13 décembre 2018, le médecin-attaché de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

1.5. En date du 18 décembre 2018, la partie défenderesse a pris à l'égard du requérant une nouvelle décision de rejet 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 13.12.2018, (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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du contentieux des étrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

1.6. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant un ordre de quitter le territoire. Cette décision, qui constitue le second 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 :

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen :*
La demande d'autorisation de séjour, sur base de l'article 9ter, s'est clôturée négativement, le 18.12.2018 ».

2. Question préalable

2.1. En termes de requête, la partie requérante indique que le recours est également dirigé contre l'avis du médecin fonctionnaire de la partie défenderesse, daté du 13 décembre 2018.

2.2. En l'espèce, il ressort des termes de l'article 9 *ter*, § 1^{er}, alinéa 5, de la Loi, que le rapport du fonctionnaire médecin ne constitue qu'un avis. Il ne s'agit donc pas d'une décision attaquable au sens de l'article 39/1, § 1^{er}, de la Loi, à savoir une décision individuelle prise en application des lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Le Conseil relève également que la motivation du premier acte attaqué se réfère explicitement audit avis, et qu'il peut dès lors être considéré que, ce faisant, la partie défenderesse a fait siennes les considérations exprimées par ce médecin. Le Conseil estime dès lors qu'en attaquant la décision précitée, le requérant vise également l'avis du fonctionnaire médecin.

Ainsi, l'avis du fonctionnaire médecin constitue une décision préparatoire à celle statuant sur la demande d'autorisation de séjour introduite, laquelle constitue le premier acte attaqué, dont il n'est pas distinct. Il ne cause pas grief par lui-même. Toutefois, les irrégularités qui affecteraient cet avis demeurent susceptibles d'être critiquées par tout moyen de droit dirigé contre ledit acte.

2.3. Partant, le recours est irrecevable, en tant qu'il est dirigé contre l'avis du fonctionnaire médecin, daté du 13 décembre 2018.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1. La partie requérante prend un premier moyen «
de la violation :

- Des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 (défaut de motivation),
- De l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (violation de la loi),
- De 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, tel que remplacé par l'article 187 de la loi du 29 décembre 2010 (violation de la loi),
- Du principe général de bonne administration (absence d'examen approprié de la demande conformément aux dispositions légales) et de ses corollaires, les principes de prudence et de minutie ainsi que de ses obligations de soins et de ne pas commettre d'erreur manifeste d'appréciation,
- Des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme (CEDH) (interdiction des mauvais traitements y compris médicaux, droit à la vie)
- De l'article 15 de la directive « Qualification » n°2004/83/CE du 29 avril 2004 ».

3.2. Elle rappelle la teneur de l'article 9 *ter* de la Loi et elle explicite les implications de l'arrêt n° 228 778 prononcé le 16 octobre 2014 par le Conseil d'Etat, dont elle reproduit des extraits. Elle s'attarde ensuite en substance sur la portée de l'article 62 de la Loi, de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse, notamment dans le cadre de l'article 9 *ter* de la Loi, et, enfin, de la notion de traitement adéquat. Elle a par après égard au principe général de bonne administration, au principe de prudence et au devoir de minutie. Elle a également trait à l'article 3 de la CEDH et à l'interprétation qui en a été faite par la jurisprudence européenne et elle fait état de la jurisprudence du Conseil de céans relative au champ d'application de l'article 9 *ter* de la Loi. Elle parle enfin de la portée et des implications de l'article 2 de la CEDH.

3.3. Dans une première branche, elle reproche à la partie défenderesse d'avoir violé les principes généraux de bonne administration et elle rappelle la portée du devoir de minutie, de l'obligation de prudence, de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe de légitime confiance. Elle expose que « *L'Office des Etrangers est une autorité administrative compétente pour le traitement d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales. Les principes de bonne administration s'imposent, par conséquent, à cette autorité. En l'espèce, la décision querellée se fonde sur un avis médical daté du 13.12.2018. Cet avis médical, lui, se fonde sur des certificats médicaux type et rapports datés de 2014... En 4 ans, la maladie du requérant - et donc le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires*

pour traiter sa maladie - a évolué. Conformément à ces certificats médicaux type et ces rapports datés de 2014, le requérant était, en effet, tenu de suivre le traitement médicamenteux suivant :

- Hémodialyse : 3/semaine ; - Kayexalate de sodium ; - Renvela ; - CaCO₃ ; - Zestril ; - Amlor/Amlodipine ; - Isoten ; - Asaflow ; - Befact forte ; - Dafalgan forte ; - Lipitor ; - Omic Ocas ; - Pantomed. Dans le cadre de la présente procédure, le requérant dépose un certificat médical type actualisé (pièce 6) reprenant le traitement médicamenteux suivant. - ARANESP toutes les deux semaines ; - Injectafer toutes les 4 semaines ; - PARSABIV avec nécessité de surveillance du taux sanguin de calcium et albumine au moins 1x/semaine ; - BEFACT FORTE : 1x/semaine ; - Amlor ; - Bisoprolol ; - Lipitor ; - Tamsulosine ; - Asaflow ; - Renvela ; - Atacand ; - Kayexalate-ca ; - Bicarbonate sodium ; - Virgan 5x/jour oeil gauche ; - Dexamethason monofree. Plus de la moitié des médicaments que doit prendre le requérant ne figurent pas dans l'avis du médecin-conseil du 13.12.2018. Ce certificat médical type mentionne, en outre, que le requérant a été hospitalisé du 13.11.2018 au 20.11.2018 en raison d'une infection de ses voies respiratoires. En vertu, du devoir de minutie, de l'obligation de prudence et du principe de légitime confiance, la partie adverse aurait dû veiller à récolter toutes les informations utiles avant d'adopter la décision querellée ce qu'elle n'a pas fait. Ce faisant, la partie adverse a agi contrairement à toute raison avec pour conséquence que la décision querellée est fondée sur une erreur manifeste d'appréciation. La décision querellée ne reprend aucunement un examen individuel, personnalisé et rigoureux de la situation du requérant et ne remplit pas les exigences posées en matière de motivation d'un acte administratif. Au vu de ces éléments, la décision querellée viole l'article 9 ter de la [Loi] en ce qu'elle est fondée sur une erreur manifeste d'appréciation qui résulte d'une violation des principes de bonne administration ».

3.4. Dans une deuxième branche, elle développe que « Dans la décision contestée la partie adverse fait entièrement l'impasse sur l'accessibilité et la disponibilité des soins en cas de retour dans le pays d'origine. La décision querellée énonce, en effet, uniquement ceci : « Dans son avis médical remis le 13.12.2018 (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 (...) il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine ». Ce faisant, la partie adverse se réfère, en effet, uniquement à l'avis du médecin conseil. La décision querellée n'établit, dès lors, en rien une analyse des traitements adéquats dans le pays d'origine, ce qui est pourtant une exigence légale. En ce qui concerne la question de la disponibilité des soins en Arménie, en particulier, l'avis du médecin-conseil du 13.12.2018 énonce que « l'hémodialyse est disponible », que « des centres de transplantation rénale sont disponibles en Arménie », et que si l'ensemble du traitement nécessaire au requérant n'est en effet pas disponible en Arménie, « des alternatives thérapeutiques à ces médicaments existent et son[t] utilisés par l'équipe médicale spécialisée en néphrologie et dans les services de dialyse qui sont disponibles en Arménie et peuvent gérer des situations critiques d'hyperconcentration sérique ». L'avis du médecin conseil se fonde, en outre, sur deux sites internet référencés (mis à part la base de données non publique, qui ne permet dès lors absolument pas au requérant de comprendre le fondement de la décision du médecin conseil). Ces deux sites internet sont : • www.doctors.am/en, qui est un site on ne peut plus générique, dont aucune information précise n'est référencée, et dont on ne sait absolument pas en quoi elle a permis au médecin conseil d'arriver à la conclusion qui est la sienne ; • www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=:esrc=s&source=web&cd=1&cad::zrja&uact=8&ved=QCB8OFjAAahUKEwjYr4n0eTHAhXflhoKHRUSDyM&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Fmedicinedocs%2Fdocuments%2Fsl7079e%2Fsl7079e.pdf&usg=AFOjCN GGlbJyZhPCnLylkzgx71DIQmC3Flw&sig2=l ek7TLTHuHjNrMihMadVg&bvm=bv. 102022582.d.d2s Ce site internet reprend en fait une liste des médicaments essentiels établie pour l'Arménie disponible sur le site de l'OMS (pièce 8). L'OMS présente les médicaments essentiels comme « des médicaments qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population. Ils sont sélectionnés en fonction de la prévalence des maladies, de l'innocuité, de l'efficacité et d'une comparaison des rapports coût-efficacité. Ils devraient être disponibles en permanence dans le cadre de systèmes de santé opérationnels, en quantité suffisante, sous la forme galénique qui convient, avec une qualité assurée et à un prix abordable au niveau individuel comme à celui de la communauté. » Cette liste de médicaments essentiels ne permet dès lors en aucun cas d'affirmer avec certitude que ces médicaments sont effectivement disponibles en Arménie, dès lors qu'il s'agit de médicaments qui idéalement devraient être disponibles afin de répondre aux besoins de la population arménienne. Utiliser de telles références afin d'affirmer que non seulement les médicaments, mais également les traitements (tels que l'hémodialyse) sont disponibles en Arménie relève dès lors du non-sens, dès lors que ces sources ne permettent aucunement de parvenir à une telle conclusion. Le requérant a, en outre, établi à suffisance dans sa demande de régularisation que les centres de dialyse ne sont qu'au nombre de deux (!) pour l'ensemble

du pays, ce qui ne répond évidemment pas à une offre de traitement « adéquat »... Justifier, par ailleurs, la présence des traitements adéquats par le fait que le requérant a su bénéficier de certains traitements en 2009 est une violation flagrante de l'obligation de motivation. La nouvelle demande 9^{ter} du requérant faisait très précisément état de la dégradation de sa situation (impliquant dès lors une modification des traitements nécessaires) ainsi qu'une dégradation des soins de santé en Arménie. Il convient de rappeler que Votre Conseil a, dans son arrêt n°184.721 du 27.10.2016 et son arrêts n°208.610 du 3.09.2018, respectivement annulé la décision du 11.12.2015 ainsi que la décision du 14.11.2016 (qui, toutes les deux, se fondaient sur le même avis du médecin conseil daté du 13.10.2015) notamment parce qu'il ne ressortait pas de celui-ci que la disponibilité effective des soins de santé en Arménie avait été analysée et prise en compte par le médecin-conseil. Par ailleurs, le Médiateur fédéral a pointé de façon spécifique dans son rapport annuel 2016 ainsi que dans son rapport sur les 9^{ter} l'insuffisance de la motivation de la décision considérant que le traitement approprié est disponible et accessible dans le pays d'origine, sans que cette motivation ne permette ni au demandeur ni à son médecin de connaître les éléments de fait sur lesquels il se fonde. Au vu de ces éléments, la décision querellée viole l'article 9^{ter} de la [Loi] et l'obligation de motivation formelle ».

3.5. Dans une troisième branche, elle souligne que « Non seulement, la décision querellée fait l'impasse sur l'accessibilité et la disponibilité des soins nécessaire[s] pour le traitement de la maladie du requérant en Arménie, mais en outre, la décision querellée n'offre aucune appréciation réelle de la réalité de l'offre des soins de santé en Arménie au regard de la situation actuelle du requérant. Il ressort des travaux préparatoires précités) de la loi du 15 septembre 2006, que l'étranger peut introduire une demande de régularisation pour raisons médicales lorsqu'il « (...) souffre(nt) d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait dans le pays d'origine de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains et dégradants dans le pays d'origine ou de séjour » (Doc. Parl., Chambre, 2005-2006, 51- 2478/001, pages 34 et 35). La Cour EDH précise, en outre, que « l'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime » (CEDH, Irlande c/ R-U, §162 ; N. c/ RU, §29). Partant, la partie adverse ne pouvait se passer de l'étude de la situation personnelle dans son appréciation du risque réel, qui doit être évalué « à la lumière des éléments dont elle dispose au moment où elle examine l'affaire, et notamment des informations les plus récentes sur la santé du requérant » (CEDH, Bensaïd c/ Royaume-Uni, 6.02.2001, n°44599/98, §35). En l'espèce, la décision querellée se fonde uniquement sur l'avis du médecin conseil du 13.12.2018 - l'ensemble des éléments pertinents de fait concernant la situation du requérant n'ont pas été pris en compte dans la décision. La décision contestée ne répond, dès lors, nullement aux exigences légales, en ce qu'elle n'offre nullement d'appréciation in concreto du risque encouru par le requérant en cas de retour, ni des possibilités effectives de traitement en Arménie. La seule lecture de la décision querellée permet de se rendre compte que cette motivation est insuffisante et erronée, elle engendre pourtant des conséquences bien réelles pour le requérant. La motivation de la décision contestée ne comporte, en effet, aucun élément relatif à la situation personnelle ou médicale du requérant. Elle est au contraire tout à fait stéréotypée. Il n'y est même pas mentionné la pathologie dont souffre le requérant, pas plus qu'il n'est fait référence aux très nombreux documents médicaux joints à la demande. Cette motivation pourrait être reprise à l'identique pour toute autre personne, sans distinction, pour autant que soient simplement modifiées les rubriques : état civil, date de demande d'autorisation de séjour, date de l'avis du médecin conseil et pays d'origine... Pour rappel, il ressort de Votre jurisprudence constante que : « Or, le Conseil d'Etat a déjà rappelé (notamment en son arrêt n° 115.571 du 10 février 2003) que, pour satisfaire à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, une décision doit faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur de manière à permettre aux intéressés de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle. Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce. » (CCE n° 9105 du 21 mars 2008, RDE 2008, 62) « Le contrôle juridictionnel de la motivation d'un acte qui doit être motivé en la forme ne porte pas seulement sur l'existence d'une motivation ; la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire à l'exactitude, l'admissibilité et la pertinence des motifs » (C.E. n°105.385 du 25 avril 2002). L'obligation de motivation ne tend pas uniquement à l'information de l'administré sur les motifs de la décision afin qu'il puisse déterminer, en connaissance de cause, si un recours est utile, mais doit également permettre au juge d'exercer son contrôle de légalité. L'omission de cette formalité a pour conséquence que la décision est illégale et la rend susceptible d'annulation par les juridictions ou autorités munies d'un pouvoir de contrôle de légalité, ce qui est le cas en l'espèce. La décision querellée est dès lors manifestement mal motivée. Partant, la décision contestée est prise en violation de l'article 9^{ter} lorsqu'elle allègue que « 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 » sans appréciation réelle de la réalité de l'offre des soins de santé en Arménie au regard de la situation actuelle du requérant ».

3.6. Dans une quatrième branche, elle fait valoir que « L'avis du médecin-conseil se fonde sur des données MedCOI lesquels relèvent d'une base de données non publique. Dans l'arrêt n°211.356 du 23.10.2018, Votre conseil a jugé que la motivation de l'avis du médecin-conseil par référence à des requêtes MedCOI ne répond pas au prescrit de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dès lors que la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Dans cet arrêt, Votre conseil a encore déclaré que : « Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée » (pièce 7). En l'espèce, la partie adverse fonde sa décision sur l'avis du médecin conseil lequel énonce des requêtes MedCOI sans en reproduire les extraits pertinents, sans les résumer, et sans les annexer à l'avis du médecin-conseil du 13.12.2018. Ainsi, la décision querellée viole les articles 2 et 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

3.7. La partie requérante prend un deuxième moyen « de la violation :

- de l'article 9^{ter} § 1 et § 3 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,
- de l'article 62 de la même loi,
- des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs,
- du principe général de bonne administration et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

3.8. Elle s'attarde sur la portée de l'article 62 de la Loi et de l'obligation de motivation qui incombe à la partie défenderesse dans le cadre de l'article 9 ^{ter} de la Loi et elle fournit son interprétation de l'article 9 ^{ter}, §§ 1^{er} et 3, 4°, de la Loi.

3.9. Dans une première branche, elle soutient que « Le requérant n'est pas en capacité de voyager. Dans l'arrêt n°208.610 du 3.09.2018, Votre conseil a jugé que: «le médecin-attaché de la partie défenderesse, dans son rapport daté du 13 octobre 2015, sur lequel se fonde la partie défenderesse dans le premier acte querellé, n'a pas répondu à suffisance aux éléments invoqués en se bornant à indiquer qu'il n'y a « Pas de contre-indication médicale à voyager». En effet, le Docteur (C.B.) a, dans le certificat médical type daté du 16 juillet 2013 fourni à l'appui de la demande et dans l'attestation médicale du 24 juin 2013 annexée à ce certificat médical type, mentionné que le requérant ne peut pas quitter le pays et qu'« il est toujours Dialysé 3*1 sem à Brugmann et ne peut pas quitter le territoire Belge ; pour stabilis(er) ses maladies ». Ainsi, ce Docteur semble avoir de la sorte fait mention, à tout le moins, d'une impossibilité de quitter le territoire belge tant que les maladies ne sont pas stabilisées, à laquelle il n'a pas été répondu explicitement» (pièce 5). L'avis du médecin-conseil du 13.12.2018 énonce que le requérant est capable de voyager en ce que : « les pathologies évoquées chez le requérant, de même que la nécessité d'une hémodialyse - 3x/ semaine - ne sont pas des contre-indications médicales à voyager. Ajoutons que voyager est tout fait possible avec une insuffisance rénale chronique - le requérant ayant déjà effectué un trajet similaire en étant porteur de la pathologie ; et rappelons aussi qu'il était déjà dialysé depuis 2009, et pris en charge par des équipes de soins spécialisés en Néphrologie / hémodialyse chronique en Arménie. La recommandation essentielle pour voyager est de planifier et d'organiser - en collaboration avec les équipes de soins néphrologiques, du

lieu de départ et du lieu d'arrivée - les séances de remplacement de la fonction rénale. Pour information, il existe d'ailleurs de par le monde des centres de dialyses dans des lieux de séjour de vacances ou d'escales ». Non seulement, l'avis du médecin conseil se fonde sur un traitement qui n'est pas le traitement actuel du requérant de sorte que son analyse est fond[ée] sur une erreur manifeste d'appréciation (voir, Premier Moyen, première branche), mais en outre, la motivation de cet avis ne permet aucunement de comprendre en quoi l'hémodialyse – 3X/semaine - ne constitue pas une contre-indication médicale à voyager, alors même que le médecin du requérant juge qu'il s'agit d'une contre-indication à voyager. La partie adverse affirme, en effet, que cet élément ne constitue pas une contre-indication sans démontrer cette affirmation. Le médecin-conseil motive ensuite son avis en énonçant des éléments qui ne correspondent absolument pas à la situation actuelle du requérant de sorte que ces éléments doivent être écartés. Partant, l'avis du médecin-conseil ne permet en aucun cas de conclure que le requérant est en capacité de voyager ».

3.10. Dans une deuxième branche, elle soulève que « Dans tous les cas, l'assemblée générale de votre Conseil a déclaré ce qui suit : « [...] » Si Votre conseil devait juger que le requérant est capable de voyager, il reste encore que le requérant subirait un traitement inhumain et dégradant en cas de retour en Arménie dès lors que les soins nécessaires pour traiter sa maladie n'y sont pas disponibles. Un rapport sur les soins de santé en Arménie, publié par l'Université de Genève en 2005 (S. Borowy, A. Gaille, « Immersion, en communauté 2005 Arménie: Système de santé », Université de Genève, Faculté de médecine, disponible sur http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2004_2005/travaux/05_r_armenie.pdf), énonce que : « Les conditions de travail dans les polycliniques et les hôpitaux sont souvent désastreuses: infrastructures inappropriées, manque considérable de matériel et de médicaments, salaires très bas, corruption (p31) (pièce 9). Le même rapport poursuit : « La plupart de hôpitaux régionaux sont vétustes, les bâtiments sont détériorés et les équipements sont mal entretenus et dépassés. Dans les laboratoires, le matériel est suffisant pour effectuer les analyses de base mais, bien souvent, il manque les produits chimiques » (p.32). Ces éléments ont été confirmés récemment par le Rapporteur spécial sur le droit à la santé qui a entrepris une visite officielle en Arménie fin de l'année 2017 (pièce 10). Suite à sa visite, ce rapporteur a, en effet, déclaré : « Les autorités arméniennes doivent intensifier leurs efforts pour remédier aux difficultés et inégalités dans le système de santé du pays. L'Arménie a fait des réformes louables, mais la jouissance du droit à la santé physique et mentale de sa population se heurte encore à des obstacles importants liés à une approche désuète des soins de santé et à des inégalités persistantes ». Ce Rapporteur a ajouté que l'Arménie avait de bonnes chances d'aller plus loin, mais a relevé des difficultés structurelles et systémiques, dans sa législation et dans la pratique. Les dépenses publiques de santé sont inférieures à 2% du PIB, l'un des taux les plus faibles du monde. Au vu de ces éléments, les soins de santé nécessaires pour le requérant ne sont pas disponibles en Arménie. Partant, la décision querrellée viole l'article 9ter de la [Loi] ».

3.11. Dans une troisième branche, elle avance que « Les soins de santé nécessaires pour traiter la maladie du requérant ne sont, en outre, pas accessibles en Arménie. Le rapport «2016 Country Reports on Human Rights Practices — Armenia» du United States Department of State publié le 03.03.2017 (US Department of State, 2016 Country Reports on Human Rights Practices — Armenia, 03.03.2017, disponible sur <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?page=search&docid=58ec8a784&skip=0&query=health&coi=ARM&searchin=fulltext&sort=date>) fait état des nombreux rapports médiatiques concernant la corruption systémique gouvernementale dans différents secteurs, dont celui de la santé. L'ONG Human Rights Watch a publié en juillet 2015 un rapport sur les soins palliatifs en Arménie, intitulé[é] "All I Can Do is Cry" (Human Rights Watch, "All I Can Do is Cry" - Cancer and the Struggle for Palliative Care in Armenia, 14 July 2015. <http://www.refworld.org/docid/Z55adf58a4.html>) (pièce 11). On peut y lire: «[...]». Trad, libre : « Le financement inadéquat des soins de santé a augmenté la dépendance institutionnelle sur les paiements tant formels qu'informels par les patients. Les paiements formels comprennent les honoraires pour les services médicaux fixés par la loi; les paiements informels sont généralement les «gratifications» aux médecins, ainsi que les achats effectués par les patients eux-mêmes des médicaments qui ne sont pas subventionnés par l'Etat. Les dépenses de santé privées constituent 48,3 pour cent du total des dépenses médicales, avec 84,6 pour cent payés de leur poche au point de service. Avec 35,8 pour cent des Arméniens vivant en dessous du seuil de pauvreté en 2010, la pauvreté est un grand obstacle à l'accès aux soins de santé pour de nombreux Arméniens. En conséquence, les gens retardent souvent les consultations nécessaires ou ne font pas usage des services médicaux en premier lieu ».). Dans un bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, rédigé par M. JOWETTE et E. DANIELYAN, intitulé « Is there a role for user charges ? Thoughts on health system reform in Armenia » (Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé, M. JOWETTE et E.

DANIELYAN, « *Is there a role for user charges ? Thoughts on health system reform in Armenia* », 19.04.2010, disponible sur <http://www.who.int/bulletin/volumes78/6/09-074765/en/>], les deux auteurs font également état des paiements informels aux médecins et au personnel hospitalier qui représenteraient 40% de toutes les dépenses de santé et seraient pratiqués exclusivement dans les hôpitaux d'Etat (pièce 12). Cette publication souligne comme cause persistante du mauvais fonctionnement du système de santé les paiements informels, la sous-rémunération chronique des médecins et du personnel médical en Arménie, le sous-financement chronique de l'Etat pour les soins de santé (seulement 1,5% du PIB). Ainsi, le rapport met l'accent sur ce que ce système augmente une pauvreté déjà existante et seulement une petite portion de ceux qui ont besoin d'un traitement en cas de maladie ou d'accident recherche une aide médicale (moins d'un Arménien sur trois). Dès lors, le nombre de patients traités dans les hôpitaux étaient inférieurs de moitié à la moyenne européenne en comparaison avec l'Europe en 2007 (traduction libre) (voir la publication de l'OMS précitée). Le rapport sur les soins de santé en Arménie, publié par l'Université de Genève en 2005 (S. Borowy, A. Gaille, « *Immersion en communauté 2005 Arménie: Système de santé* », Université de Genève, Faculté de médecine, disponible sur http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2004_2005/travaux/05_r_armenie.pdf). établit ce qu'il suit : - « Avant l'indépendance, une gamme complète des spécialités était proposée dans chaque hôpital, et des interventions sophistiquées étaient fréquemment pratiquées. La répartition des moyens et des ressources médicales était basée sur des normes géographiques et démographiques. Après la chute de l'Union soviétique, l'accès à tous les niveaux de prestations n'était plus garanti » (p. 32). - « Un problème majeur dans le secteur des soins primaires concerne l'accès aux soins. En effet, pour la majeure partie de la population, il est impossible de payer les services des médecins, beaucoup trop chers. Dernièrement, le gouvernement a rendu obligatoire d'afficher une liste des prix à l'entrée de chaque cabinet afin de limiter les abus. Mais ces prix restent bien souvent trop élevés et les dessous-de-table sont une pratique encore très répandue » (p.31). - « Après l'indépendance, les taux d'occupation sont tombés à 33,4% en 1999 alors qu'ils étaient de 65% en 1990 et de 70-80% dans les années 1980. Cette forte diminution s'explique par une population qui n'a pas les moyens financiers suffisants pour accéder aux soins, même les plus basiques ». Enfin, le Rapporteur spécial de l'ONU précité a déclaré, après sa visite officielle en Arménie, que : « Le pays se dirige vers un régime d'assurance maladie obligatoire auquel participeront des assureurs privés en qualité de tiers administrateurs de certains secteurs de la population, essentiellement les fonctionnaires et les groupes socialement défavorisés. Cela pourrait avoir de sérieuses implications sur l'éligibilité, la couverture et le financement, et créer potentiellement des inégalités et inefficacités si un contrôle strict et la transparence ne sont pas assurés ». Au vu de ces éléments, les soins de santé ne sont pas accessibles en Arménie. Partant, la décision querellée viole l'article 9 ter de la [Loi] ».

3.12. Dans une quatrième branche, elle relève que « Le requérant postule dans une quatrième branche que l'avis du médecin-conseil, sur lequel se fonde entièrement la décision querellée, ne respecte pas les prescrits légaux applicables en l'espèce, et viole les principes de déontologie médicale, en ce compris l'obligation pour le médecin-conseil d'entendre le patient. Il est établi que les médecins-conseils de l'Office des Etrangers se doivent de respecter les principes de déontologie médicale, tel que cela a été confirmé par la Cour constitutionnelle. En effet, celle-ci a établi que « tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins ». Le Médiateur fédéral avait conclu, dans son rapport annuel 2016, que : « [...] » La simple lecture du rapport du médecin-conseil suffit pour se convaincre de l'absence totale de prise en considération des éléments médicaux pertinents invoqués à l'appui de la demande du requérant ».

3.13. Dans une cinquième branche, elle argumente qu' « Une bonne administration suppose également que les décisions administratives soient prises avec minutie[.] Il est patent de constater que la partie adverse a adopté la décision attaquée 3 mois après que Votre Conseil ait annulé sa décision du 14.11.2016, tout en reprenant une motivation identique, mutatis mutandis, a cette décision. La motivation de la décision querellée du 18.12.2018 diffère de la motivation de la décision du 14.11.2016 uniquement par les deux points suivants : - la décision querellée est fondée sur un certificat médical daté du 13.12.2018 ; - la partie adverse ajoute un paragraphe énonçant qu'elle ne doit pas tenir compte des pièces jointes déposées dans le cadre d'un recours devant le Conseil du contentieux des étrangers. L'avis du médecin conseil élu 13.12.2018 est, en outre, à quelques paragraphes près, identique à l'avis du médecin conseil du 9.11.2016. L'avis du médecin conseil du 13.12.2018 ajoute uniquement ceci : - une argumentation concernant la capacité de voyager du requérant ; - l'information selon laquelle le paracétamol est en vente libre dans toutes les pharmacies du monde entier et donc disponible en Arménie : - que les documents sur la situation humanitaire en Arménie fournis par le Conseil du

requérant ne visent pas personnellement le requérant des lors que le requérant n'a pas démontré en quoi sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'a pas étayé son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu. La décision attaquée a été adoptée suite à plusieurs annulations du Conseil du contentieux des étrangers et constitue cependant une décision presque identique. Ceci fait partie d'une manœuvre répandue de la part de l'Office des Etrangers, où il opère par carrousel, adoptant systématiquement des décisions qui font l'objet d'un recours devant Votre Conseil, avant de reprendre des décisions presque identiques. Cette pratique de « véritable carrousel juridique », a été reportée dans le cadre d'une question parlementaire, qui précise que : « De nombreux agents et associations se plaignent de ce que pour certains dossiers, il y a eu trois, quatre, cinq annulations, du CCE ou retraits de décisions de l'Office des Etrangers pour retrouver chaque fois une nouvelle décision négative avec une motivation légèrement différente. Entretemps, la personne malade attend durant des années pour obtenir une décision définitive et le CCE se trouve engorgé de recours ». Un tel procédé est un abus de droit manifeste, et constitue une violation évidente du principe de bonne administration. Il est manifeste qu'un tel procédé a lieu en l'espèce (voir « les faits », supra). En reprenant une décision, motivée à la virgule près de façon identique à une décision, tantôt retirée par l'Office des étrangers, tantôt annulée par Votre conseil, la partie adverse continue ses manœuvres qui sont manifestement incompatibles avec le principe général de bonne administration. De tels procédés, outre le fait qu'ils imposent des démarches administratives lourdes pour le requérant ainsi que pour son conseil, créent une situation d'angoisse et d'anxiété auprès du requérant, qui se trouve déjà, par hypothèse, dans une situation extrêmement précaire et difficile en raison de son état de santé. La partie adverse a dès lors clairement violé le principe de bonne administration en adoptant la décision attaquée ».

3.14. Dans une sixième branche, elle prétend que « Enfin, la décision entreprise viole de façon manifeste le droit d'être entendu du requérant. Le médiateur fédéral a en effet, dans son rapport annuel 2016, établi que : « Lorsqu'il ne prolonge pas une autorisation de séjour sur base d'informations qu'il a lui-même collectées, l'OE ne permet pas au demandeur ni à son médecin de faire valoir leurs observations. C'est non seulement contraire au droit de toute personne d'être entendue dans les affaires qui la concerne, mais aussi au principe de gestion consciencieuse. Cela aboutit également à des décisions mal [motivées] (points 102- 107 du rapport 9ter) ». Par ailleurs, dans [son] rapport annuel 2013, le Médiateur fédéral avait déjà indiqué que l'Office des étrangers violait le droit d'être entendu lorsqu'il refusait de prolonger l'autorisation de séjour car le médecin-conseiller, tout en ne contestant pas l'existence de la pathologie, considérait que les soins et le suivi étaient dorénavant disponibles et accessibles dans le pays d'origine, sans soumettre cet élément au demandeur. En effet, celui-ci indiquait que : « [...] » Enfin, dans son rapport spécialement dédié à l'évaluation du traitement des demandes 9ter par l'Office des Etrangers, le Médiateur Fédéral a également établi que : « [...] ». En l'espèce, le requérant n'a jamais été invité à faire valoir ses observations quant aux éléments recueillis par l'Office des Etrangers, alors même que ceux-ci sont issus de sites génériques et ne précisent pas en quoi l'information obtenue étayerait —ou non- les conclusions du médecin-conseil, de sorte que leur droit d'être entendu a manifestement été violé ».

3.15. La partie requérante prend un troisième moyen « de la violation :

- de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980,
- de l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme,
- du principe de non]-discrimination et des articles 10 et 11 de la Constitution ainsi que des articles 20 et 21 de la Charte de l'Union Européenne (2012/C 326/02),
- des articles 1 à 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe général de prudence,
- du principe général de bonne administration notamment consacré par le droit national mais également à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, ce compris le respect des droits de la défense comme principe général du droit de l'UE (notamment le droit d'être entendu avant toute décision faisant grief au requérant) ».

3.16. Quant au droit applicable et aux principes en cause, elle précise que « La décision querellée viole le principe de bonne administration de l'Union européenne et notamment du droit d'être entendu (Principe Général du droit de l'UE). La partie adverse a considéré que la demande de régularisation du requérant était non fondée, décision qui [lui] fait grief et ce, sans qu'il n'ait jamais été entendu préalablement, ce qui est contraire aux principes généraux du droit et plus précisément du droit de l'UE. Dans son récent arrêt M.M. contre Irlande, suivant les conclusions de l'Avocat général, la CJUE a rappelé que le droit d'être entendu constitue un principe général du droit de l'UE et a reconnu aux demandeurs de protection subsidiaire le droit d'être entendu. Elle souligne que le droit d'être entendu relève du droit à une bonne administration, consacré par l'article 41 de la Charte des droits

fondamentaux de l'UE, lequel est « d'application générale » (CJUE, 0,-111 /11, M. M. contre Irlande, point 84). Or, dans la mesure où la demande du requérant se fondait sur l'article 9ter de la [Loi], la partie adverse fait application de l'article 15 b) de la directive « Qualification » précitée. La décision d'éloignement est ainsi prise dans le cadre du droit de l'Union européenne (UE). Le principe général de bonne administration est aussi consacré à l'article 41 de la Charte de l'UE, et le respect des droits de la défense constitue un principe général du droit de l'UE, « dès lors que l'administration se propose de prendre à l'encontre d'une personne un acte qui lui fait grief » (CJUE, SOPROPE, 18/12/2008, C-349/07, points 36 et 37). En l'espèce, la décision prise par la partie adverse fait grief au requérant puisqu'elle a pour conséquence l'arrêt de son traitement médical en Belgique et un retour dans son pays d'origine. Force est de souligner qu'à aucun moment de la procédure, la partie adverse n'a entendu ou convoqué le requérant pour évoquer cette décision. L'Avocat général, Yves BOT, dans l'affaire CJUE M.M. précitée venait préciser que le droit d'être entendu « constitue un principe général du droit de l'Union » et « doit s'appliquer à toute procédure susceptible d'aboutir à une décision de nature administrative ou juridictionnelle affectant d'une manière défavorable les intérêts d'une personne. Le respect de ce droit s'impose non seulement aux institutions de l'Union, en vertu de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte, mais également, parce qu'il constitue un principe général du droit de l'Union, aux administrations de chacun des États membres lorsqu'elles adoptent des décisions entrant dans le champ d'application du droit de l'Union, et ce même lorsque la réglementation applicable ne prévoit pas expressément une telle formalité. Par conséquent, le droit d'être entendu doit s'appliquer à la procédure d'examen d'une demande de protection internationale conduite par l'autorité nationale compétente conformément aux règles adoptées dans le cadre du régime d'asile européen commun » (Conclusions précitées, présentées le 26 avril 2012, dans l'affaire CJUE, C-277/11, M. M. contre Irlande). Partant, l'Office des étrangers devait prévoir une telle possibilité d'être entendu avant de prendre cette décision faisant grief, même si la réglementation applicable ne le prévoit pas expressément. A défaut, le principe général visé au moyen est violé et la procédure qui mène à la décision contestée est entachée d'une irrégularité à laquelle il ne peut être remédié ».

3.17. Elle expose qu'« En l'espèce, le requérant n'a pas été mis en mesure « de présenter ses observations, écrites ou orales, quant aux éléments sur lesquels l'administration entend fonder une décision susceptible de lui faire grief » ni « de prendre connaissance de ces éléments au cours de la procédure et de faire connaître utilement et effectivement son point de vue. Il implique également que l'administration prenne connaissance des observations de l'intéressé avec toute l'attention requise » (Conclusions précitées, présentées le 26 avril 2012, dans l'affaire CJUE, C-277/11, M. M. contre Irlande (§ 81 et suivants)). La décision contestée est prise en violation des principes généraux du droit de l'UE visés au moyen, et doit être annulée de ce chef ».

4. Discussion

4.1. Sur la deuxième branche du premier moyen pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 1^{er}, 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 que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'expliciter 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).

4.2. S'agissant de la disponibilité des soins et du suivi requis, il ressort du certificat médical du 13 décembre 2018 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation de la première décision querellée, que celui-ci a conclu à la disponibilité des médicaments et du suivi nécessaires pour les raisons qui suivent : « Le carbonate de calcium, l'atorvastatine, des multivitamines, du lisinopril ; l'amlor, des b-bloquants comme le métoprolol, le bisoprolol, du paracétamol ; de la tamsulosine, du pantoprazole et de l'acide acétylsalicylique sont disponibles en Arménie. L'hémodialyse est disponible ; Le requérant en ayant déjà bénéficié en Arménie. Ajoutons que les chélateurs de phosphore et du potassium ne sont pas disponibles et si une adaptation thérapeutique est nécessaire, des alternatives thérapeutiques à ces médicaments existent et sont utilisées par l'équipe médicale spécialisée en néphrologie et dans les services de dialyse qui sont disponibles en Arménie. Ils peuvent gérer des situations critiques d'hyperconcentration sérique (phosphore et/ potassium) chez leurs patients dialysés : citons entre autres, l'hémodialyse, le bi(carbonate de calcium), la diminution des apports.... (voir références informations). Et notons également que, si nécessaire, des centres de transplantation rénale sont disponibles en Arménie. Des médecins spécialisés en néphrologie, en cardiologie et des laboratoires de Biologie clinique sont disponibles en Arménie.

Pour information : le paracétamol est un médicament, en vente libre, c'est-à-dire sans ordonnance, dans toutes les pharmacies du monde entier, et il est disponible en Arménie.

Voir informations :

1°) provenant de la base de données non publique MedCOI :

Requête MedCOI du 01.06.2015 portant le numéro de référence unique BMA- 6848 ;

Requête MedCOI du 27.08.2015 portant le numéro de référence unique BMA- 7183 ;

Requête MedCOI du 29.07.2015 portant le numéro de référence unique BMA- 7090 ;

Requete MedCOI du 15.07.2014 portant le numéro de référence unique AM-3420-2014 ;

Requête MedCOI du 16.06.2015 portant le numéro de référence unique BMA- 6906.

Requête MedCOI du 03.02.2016 portant le numéro de référence unique BMA- 6241.

Requête MedCOI du 29.01.2017 portant le numéro de référence unique BMA- 9242.

2°) Et des sites :

<http://www.doctors.am/en>

http://www.google.be/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=l&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAAahUKEwjYr4n0_eTHAhXF1hoKHRUSDyM&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Fmedi%2Fdocuments%2Fdocuments%2Fs17079e%2Fs17079e.pdf&usq=AFQjCNGGlbJyZhPCnLYlkzqx71DI0mC3Hw&sig2=1_ek7TLTHuHjNrMihMadVg&bvm=bv.102022582.d.d2s ».

Le Conseil observe qu'il ressort de la requête Medcoi portant le numéro de référence BMA 9242 que des médecins spécialisés en néphrologie et l'hémodialyse sont disponibles en Arménie. Il semble également pouvoir être retiré de cette requête que des centres de transplantation rénale y sont disponibles. A propos du site « <http://www.doctors.am/en> » et des cinq premières requêtes Medcoi citées dans l'avis précité, sans pouvoir vérifier d'ailleurs si toutes ces pièces sont réellement reprises au dossier administratif, le Conseil ne peut que constater que les copies figurant au dossier administratif ont été imprimées dans un mauvais format et ne sont pas lisibles entièrement. S'il peut en être déduit de manière assez certaine une disponibilité de l'hémodialyse, de médecins spécialisés en néphrologie et de cardiologistes au pays d'origine, aucune information claire n'en ressort quant à la présence de laboratoires de biologie clinique en Arménie. Ce dernier élément ne peut donc être vérifié.

4.3. Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 13 décembre 2018, lequel conclut à la disponibilité du suivi requis au pays d'origine alors que cela ne ressort pourtant pas expressément du dossier administratif concernant les laboratoires de biologie clinique, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 ter de la Loi, a manqué à son obligation de motivation et a commis une erreur manifeste d'appréciation.

4.4. Partant, la deuxième branche du premier moyen pris étant fondée à cet égard, il n'y a pas lieu d'examiner le reste de cette branche ni les autres branches de ce moyen et les second et troisième moyens, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4.5. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève que « Quant à la disponibilité des soins, le médecin conseil se fonde sur la base de données MedCOI, le site Doctors.am et la liste des

médicaments essentiels. En l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a procédé à une série de recherches sur la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine. Le résultat de ces différentes recherches figure au dossier administratif. Il ressort de ces différents éléments que les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine. [...] Sur base de documents issus de la banque de données MedCOI (qui figurent au dossier administratif), le médecin fonctionnaire a précisé que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles au pays d'origine. Dans un arrêt n° 240.105 du 6 décembre 2017, le Conseil d'Etat a jugé que lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et exiger plus d'informations à cet égard revient à exiger les motifs des motifs de la décision administrative, ce qui dépasse l'obligation de motivation formelle mise à charge de la partie requérante et du médecin fonctionnaire par la loi du 29 juillet 1991. En outre, à plusieurs reprises, Votre Conseil a considéré que « le projet MedCOI ne consiste pas en un simple annuaire médical qui se limiterait à répertorier les noms des médicaments présumés disponibles, mais vise à répondre à des questions précises quant à la disponibilité du traitement médical dans une clinique ou institution de santé précise dans un pays déterminé » et en a déduit que les informations issues de cette banque de données étaient « suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et la prise en charge des pathologies » [...] Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès. La partie requérante reste manifestement en défaut d'apporter la preuve que les soins ne seraient pas accessibles ou disponibles au pays d'origine, se contentant de critiquer sans précision l'avis du médecin conseil, en manière telle qu'elle ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas suffisamment précisé la disponibilité et l'accessibilité des soins, nécessités par le requérant, au pays d'origine », ce qui ne peut énerver la teneur du présent arrêt.

4.6. En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du requérant constituant l'accessoire de la décision de refus de la demande d'autorisation de séjour susmentionnée qui a été notifiée à la même date, 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, 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 décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 18 décembre 2018, est annulée.

Article 2.

La décision d'ordre de quitter le territoire, prise le 18 décembre 2018, est annulée.

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-cinq novembre deux mille dix-neuf 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