



Arrêt

**n° 249 188 du 16 février 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. BELAMRI
 Rue des Poulées 11
 1400 NIVELLES**

Contre :

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la
Simplification administrative et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 novembre 2017, en leur nom personnel et au nom de leurs enfants mineurs, par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 septembre 2017.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 6 janvier 2021 convoquant les parties à l'audience du 28 janvier 2021.

Entendu, en son rapport, E. MAERTENS, présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me P. ANSAY *loco* Me A. BELAMRI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me L. RAUX *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.

Le requérant, son épouse et leurs enfants sont arrivés sur le territoire belge le 13 janvier 2010 et y ont introduit des demandes d'asile le même jour. Les procédures d'asile se sont clôturées par des décisions négatives du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides prises le 21 décembre 2010, lesquelles ont été confirmées par l'arrêt n° 65 034 du 20 juillet 2011.

Le 9 août 2011, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été complétée par un courrier du 29

novembre 2011. Le 5 juin 2012, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande et des ordres de quitter le territoire, sous la forme d'annexes 13, en date du 21 juin 2012. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à l'arrêt d'annulation n° 94 019 du 19 décembre 2012.

Le 11 août 2011, des ordres de quitter le territoire - demandeur d'asile sont pris à l'encontre du requérant et de son épouse. Le recours introduit devant le Conseil à l'encontre de ces actes a donné lieu à un arrêt de rejet n° 94 020 du 19 décembre 2012.

Le 8 février 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour, laquelle a été retirée en date du 8 mai 2013. Le recours introduit devant le Conseil à l'encontre de cette dernière décision a donné lieu à l'arrêt n° 107 362 du 25 juillet 2013 constatant la perte d'objet.

Le 5 juillet 2013, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 et un ordre de quitter le territoire, sous la forme d'une annexe 13.

Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a donné lieu à un arrêt d'annulation du Conseil n° 155 788 du 29 octobre 2015.

Par des courriers datés des 11 juillet 2016, 22 février 2017 et 18 août 2017, la partie requérante a complété sa demande d'autorisation de séjour.

Le 13 septembre 2017, le médecin de la partie défenderesse a rendu un avis sur la situation médicale de la partie requérante.

Le 15 septembre 2017, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour du 9 août 2011. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« *Motif :*

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (Monsieur [le requérant]) 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 des requérants.

Dans son avis médical remis le 19.09.2017 , (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 des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager et à un retour de l'intéressé au pays d'origine.

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

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend « un troisième moyen de la violation du principe de bonne administration, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62, de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ainsi que l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales ».

2.2. Dans une deuxième branche consacrée à la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, la partie requérante fait notamment valoir ce qui suit :

« Qu'il ressort des sources documentaires du médecin conseil de l'Office des Etrangers que seule une petite partie des médicaments sont gratuits « *Les médicaments ne figurant pas sur la liste officielle des*

traitements remboursés sont entièrement à la charge du patient En 2011, un système de participation a été mis en place pour les soins d'urgence, les traitements gynécologiques et anticancéreux et le traitement des IST. Le montant appliqué pour cette participation est différent dans la capitale et dans le reste du pays » https://rm.coe.int/16805991_a6).

Que toujours selon ce même rapport, aucune exemption qui permettrait d'obtenir la gratuité ou bien, à tout le moins une réduction n'est prévue (https://rm.coe.int/16805991_a6).

Que ce rapport prévoit que les frais médicaux puissent être pris, en partie, en charge par l'Etat et ce pour autant que le patient appartienne à la catégorie du groupe « socialement vulnérable » (https://rm.coe.int/16805991_a6).

Que le médecin conseil de la partie adverse ne démontre pas que la requérante appartienne à ce groupe socialement vulnérable [...] Que la situation générale en ARMENIE est en outre problématique en ce qu'elle présente un manque de fonds financiers, un coût trop élevé des hospitalisations et des soins de santé.

Qu'en effet le total des dépenses publiques injectées dans les soins de santé est très bas (...) Que la faible allocation de ressources financières pour les soins de santé et la privatisation de du système, le rendent bancal (...) Qu'en outre, les paiements informels sont devenus monnaie courante en ARMENIE (...) Que le requérant serait donc obligé de payer un supplément afin d'avoir accès à un traitement minimal.

Que cependant, la prise en charge du requérant est composée de consultations régulières de divers spécialistes et la prise de nombreux médicaments.

Qu'elle devrait donc, afin d'y avoir accès, déboursier une somme importante selon les us et coutumes du pays.

Qu'ayant quitté leur pays d'origine depuis plus de 06 ans, les requérants ne disposent plus d'un réseau en ARMENIE afin de leur procurer les ressources nécessaires à l'obtention de médicaments.

Que par ailleurs, une telle affirmation du médecin conseil de la partie adverse démontre que les soins de santé en ARMENIE ne sont, à tout le moins pas accessibles aux requérants.

Que dans le cas contraire, l'aide de leurs proches ne leur serait pas indispensable.

Que ces éléments ne sont pas de nature à rassurer les requérants.

Que la situation est d'autant plus catastrophique pour les plus démunis.

Que la commission européenne a pu constater l'impossibilité de trouver en ARMENIE une assurance santé privée qui fournisse une couverture adéquate.

Que la commission européenne et l'Assemblée générale des nations Unies en tirent également la conclusion que l'utilisation du système de santé en ARMENIE est faible et ce particulièrement chez la population pauvre et la population rurale.

Que les soins de santé, y compris les plus basiques, sont très chers et bien souvent, inaccessibles pour la majorité des arméniens (...) Qu'en estimant que les soins de santé étaient à la fois disponibles et accessibles en ARMENIE, le médecin conseil de la partie adverse n'applique pas de manière concrète les informations dont il dispose à la situation du requérant ».

3. Discussion.

3.1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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* ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette

question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} 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 13 septembre 2017 du médecin conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière se réfère en termes de motivation, que le requérant présente un état de stress post-traumatique nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi, qui, selon celui-ci, sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

S'agissant spécifiquement de l'accessibilité des soins et du suivi requis par l'état de santé du requérant au pays d'origine, le médecin-conseil a indiqué ce qui suit :

« Le site internet « Social Security Online² » 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. Et, en dehors du système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, les soins de santé primaires sont gratuits ». Ces soins sont pris en charge par des dispensaires. Depuis 2006, les consultations sont également gratuites. Les radiographies et analyses en laboratoire sont aussi gratuites. Les personnes n'ayant pas complétées les formulaires afin d'être listées démontrant ainsi leur statut social, peuvent le démontrer sur base de témoignages afin de pouvoir bénéficier de cet appui. Si une personne pauvre ne dispose pas de moyens financiers suffisants pour être prise en charge et soignée par certains hôpitaux, elle pourra y recevoir les formulaires nécessaires grâce auxquels un accès lui sera néanmoins autorisé sans frais. Les médicaments essentiels sont quant à eux distribués gratuitement.

Notons que la Mission Armenia NGO³ fournit, notamment à Erevan, 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.

Certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté/besoins. Les services médicaux payants ont été introduits officiellement en Arménie. Ils furent appliqués aux soins médicaux et aux services prodigués hors du cadre des programmes de soins de santé financés par le budget d'état.

En 2006, le gouvernement a mis en place le service des polycliniques ambulatoires gratuites financées par les caisses de l'état.

Concernant la prise en charge de ses pathologies, notons que depuis 2014, la psychiatrie était désormais devenu une discipline comme les autres en Arménie⁴ ; un pays où le manque de ressources et la stigmatisation des malades mentaux constituaient des obstacles pour venir en aide aux malades mentaux. La société pharmaceutique française SANOFI, l'un des leaders mondiaux du secteur, a en effet lancé un programme pilote de santé mentale qui favorisera l'accès aux soins pour les personnes atteintes de ces troubles à Erevan. Le projet, prévu pour deux ans et financé par SANOFI à hauteur de 107 000 euros, procédera en 4 temps :

- *L'éducation des patients, de leur famille et la sensibilisation de la population : l'action conjuguée de SANOFI, de l'Etat Arménien et de l'Association mondiale de la psychiatrie sociale viserait d'abord à informer l'opinion publique et les proches, via des campagnes de communication et d'éducation ;*
- *La formation des professionnels de santé, médecins comme infirmiers, grâce à des formations initiales et continues (un premier symposium à destination des psychiatres avait d'ailleurs lieu dans la foulée de la signature de la convention) ;*
- *La constitution d'un réseau de soins de santé mentale autour de spécialistes arméniens et internationaux ;*

- *L'approvisionnement pérenne en médicaments antipsychotiques, pris en charge par le ministère arménien de la Santé, pour garantir l'accès permanent des malades à leur traitement ;*

Quant à la question de ne pas disposer des ressources suffisantes tant matérielles que financières, nous informons le requérant que, depuis le 31 janvier 2017, a été officiellement inauguré à l'Ambassade de France le nouveau dispositif européen⁵ : « Programme pour la Réintégration des Migrants Arméniens » piloté par la Représentation en Arménie de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) et financé par le Centre International pour le Développement de la Politique Migratoire (ICMPD). L'OFII, en tant qu'opérateur, a été choisi pour développer en particulier le volet « réinsertion et mesures spécifiques d'accompagnement » en faveur des migrants arméniens, provenant des Etats membres, de l'Union européenne et qui sont appelés à revenir dans leur pays d'origine dans le cadre de retours volontaires 'ou' contraints. Il vise à réunir les conditions de leur réintégration durable et réussie en leur apportant un soutien multidimensionnel (formations professionnelles, soins médicaux, financement d'aide au démarrage de micro-projets...).

Notons enfin que les pathologies présentées par le requérant n'entraînent pas d'incapacité totale et permanente de travailler. Monsieur [le requérant] et madame [l'épouse du requérant] sont encore en âge de travailler. Il ressort des déclarations déposées par ceux-ci auprès des instances d'asile compétentes belges que le requérant (monsieur [le requérant]) était dépositaire d'un diplôme des humanités supérieures +- trafic routier. Et qu'il a travaillé dans une entreprise de chimie en Arménie (où il aurait été persécuté par son employeur en Arménie).

Dès lors, rien ne démontre que le requérant ne pourra à nouveau trouver un emploi au pays d'origine, auprès d'un autre employeur et lui permettant de financer ses soins médicaux. Rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi. Son épouse madame [l'épouse du requérant] aurait aussi déclaré « qu'ils ont encore de la famille qui réside en Arménie, qu'ils auraient payé 20 000 euros à une passeuse avant de rejoindre la Belgique ». Vu la durée relativement longue du séjour des intéressés dans leur pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que les intéressés doivent avoir tissé des relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de nécessité. Rien ne démontre dès lors qu'ils ne pourraient obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité ».

En termes de requête, la partie requérante réfute ce constat d'accessibilité des soins, estimant que c'est de manière erronée que le médecin de la partie défenderesse affirme que le requérant pourra obtenir gratuitement les soins et traitements requis par son état de santé, alors qu'il ne démontre pas que ce dernier appartient à la catégorie des groupes socialement vulnérables. Elle ajoute que « les soins de santé, y compris les plus basiques, sont très chers et souvent, inaccessibles pour la majorité des arméniens » qui ne bénéficient pas d'une assurance santé. Elle considère qu'au regard de sa situation médicale, en « estimant que les soins de santé étaient à la fois disponibles et accessibles en ARMENIE, le médecin conseil de la partie adverse n'applique pas de manière concrète les informations dont il dispose à la situation du requérant ».

A cet égard, le Conseil observe que dans son rapport du 13 septembre 2017, le médecin-fonctionnaire s'est fondé sur plusieurs éléments pour démontrer l'accessibilité des soins au pays d'origine du requérant. Il s'est appuyé sur l'existence d'un système d'assurance sociale pour les travailleurs salariés et indépendants, la gratuité de certains soins et médicaments, l'aide apportée aux groupes sociaux vulnérables par la mission Arménia NGO, le partenariat signé entre l'Arménie et SANOFI en matière de santé mentale et, enfin, la capacité de travail du requérant et de son épouse, ou encore l'assistance de proches.

S'agissant des informations tirées du site « Social Security online » concernant le système d'assurance sociale, il ressort de la lecture de cette source qu'un régime de sécurité sociale existe aussi bien pour les salariés que pour les indépendants contre les risques de maladie, l'invalidité, la vieillesse, le décès, les accidents de travail, les maladies professionnelles et les prestations familiales. Concernant plus particulièrement les maladies, il apparaît que, moyennant une contribution du travailleur, les soins suivants sont pris en charge : les soins préventifs, les soins généraux et spécialisés, les hospitalisations, les services « laboratoire », les soins dentaires, les soins de maternité et le transport. En outre, il y est précisé que le gouvernement prend en charge la totalité de certains traitements médicaux, et ce, essentiellement pour les familles pauvres et les programmes pour certaines maladies.

Toutefois, au vu de ces informations, indépendamment même de la question de l'aptitude du requérant à exercer une activité salariée ou indépendante, le Conseil ne peut que constater que les termes utilisés dans ce document sont généraux et ne démontrent pas, spécifiquement et de manière certaine, que les soins nécessaires à la partie requérante sont visés dans les soins pris en charge.

De même, concernant les informations afférentes à *la Mission Armenia NGO*, il appert que tous les types de services médicaux sont accessibles aux personnes vulnérables dans le cadre d'un programme d'Etat. Or, ainsi que le souligne la partie requérante, rien ne permet de considérer que le requérant sera considéré comme étant une personne vulnérable, la partie défenderesse ne fournissant aucun élément concret et précis qui permettrait de le considérer.

S'agissant des informations relatives à la gratuité des soins pour les personnes ne pouvant bénéficier de la sécurité sociale, force est de constater que le médecin de la partie défenderesse ne fournit aucune indication quant aux sources sur lesquelles il s'est appuyé pour aboutir aux constats selon lesquels « *en dehors du système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies, les soins de santé primaires sont gratuits* ». Ces soins sont pris en charge par des dispensaires. Depuis 2006, les consultations sont également gratuites. Les radiographies et analyses en laboratoire sont aussi gratuites. Les personnes n'ayant pas complétées les formulaires afin d'être listées démontrant ainsi leur statut social, peuvent le démontrer sur base de témoignages afin de pouvoir bénéficier de cet appui. Si une personne pauvre ne dispose pas de moyens financiers suffisants pour être prise en charge et soignée par certains hôpitaux, elle pourra y recevoir les formulaires nécessaires grâce auxquels un accès lui sera néanmoins autorisé sans frais. Les médicaments essentiels sont quant à eux distribués gratuitement ».

En outre, le dossier administratif ne recèle aucun élément pouvant asseoir ces affirmations du médecin-conseil, à l'instar de celles afférentes au « *Programme pour la Réintégration des Migrants Arméniens* ». Dans cette perspective, le Conseil estime que la partie défenderesse ne lui permet pas d'exercer son contrôle de légalité sur ces aspects de la décision.

Quant au programme pilote lancé par la société Sanofi en collaboration avec l'Etat arménien en matière de santé mentale, indépendamment même de la question de savoir si les informations tirées de la lecture de cette source permettent d'assurer le requérant d'un accès concret aux soins qui lui sont nécessaires, il convient de souligner, en tout état de cause, que lancement de ce programme - que le médecin-conseil semble situer en 2014 -, était prévu pour deux ans, en manière telle qu'il n'était pas permis d'établir qu'au moment de la prise de l'acte attaqué, le 15 septembre 2017, le requérant pouvait encore en bénéficier.

Enfin, le Conseil souligne que la circonstance que le requérant soit toujours en âge et en capacité de travailler ne suffit pas à elle seule à permettre d'apprécier si le traitement nécessaire à sa pathologie lui est effectivement accessible. Du reste, il convient de relever que le requérant était âgé de 58 ans au moment de la prise de l'acte litigieux et que selon les informations découlant du site « *Security social online* » cité *supra*, l'âge de la pension de vieillesse est fixé à 63 voire 65 ans. Par ailleurs, son psychologue a précisé dans plusieurs rapports d'évolution, dont ceux des 20 octobre 2016 et 15 février 2017, que le requérant présente des troubles de mémoire et de concentration, en manière telle qu'il y a lieu de s'interroger, à la lumière de ces éléments, sur sa capacité réelle à s'intégrer dans le marché du travail arménien, alors que le traitement requis pour sa pathologie est prévu pour une durée indéterminée.

Pour le surplus, en ce qu'il est fait mention du fait que « *Vu la durée relativement longue du séjour des intéressés dans leur pays d'origine avant de venir en Belgique, nous osons croire que les intéressés doivent avoir tissé des relations sociales susceptibles de leur venir en aide en cas de nécessité. Rien ne démontre dès lors qu'ils ne pourraient obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité* », le Conseil observe qu'une telle affirmation n'est nullement étayée et s'apparente dès lors à une pétition de principe qui ne peut suffire à établir l'accessibilité concrète des soins au pays d'origine, à défaut d'un examen sérieux du coût, au regard du système de santé au pays d'origine, des traitements et suivis nécessaires à la partie requérante.

En effet, un tel motif, à l'aune de l'analyse d'une demande de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, dans le cadre de laquelle il n'est pas contesté que la partie requérante souffre d'une maladie grave et dont il faut déterminer si les soins sont disponibles et accessibles au pays d'origine afin d'écarter un risque réel – entraîné par cette maladie – pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque

réel de traitement inhumain ou dégradant, ne saurait être considéré comme raisonnable et adéquat *in specie* dès lors qu'il s'agit notamment d'écarter un risque de traitement contraire à l'article 3 de la CEDH et au regard de ce qui a été rappelé au point 3.1. du présent arrêt, à savoir que pour être «*adéquats*» au sens de l'article 9^{ter} précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement «*appropriés* » à la pathologie concernée, mais également «*suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

En conséquence, il découle de ce qui précède qu'en se référant à ces divers éléments, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que la partie requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès adéquat aux soins et suivis requis. Dès lors qu'il n'est pas permis d'établir l'accessibilité des soins dans le pays, le risque de l'atteinte à l'article 3 CEDH est établi.

Dans le cadre de sa note d'observations, la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats relevés ci-avant. Dès lors, le motif de l'acte attaqué portant sur le fait que les soins nécessaires à la partie requérante sont accessibles au pays d'origine ne peut être considéré comme adéquatement motivé dans la mesure où il ne peut aucunement être déduit des informations reprises dans la décision entreprise que le traitement nécessaire requis en vue de soigner la pathologie de la partie requérante est accessible en Arménie, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée.

3.3. La deuxième branche du troisième moyen est, dans les limites décrites ci-dessus, fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte querellé. 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.

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. L'acte attaqué étant annulé par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 15 septembre 2017, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS,

présidente de chambre,

M. A. IGREK,

greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS