

Arrêt

n° 267 427 du 27 janvier 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : chez Maître C. PRUDHOM, avocat,
Avenue de la Jonction 27,
1060 BRUXELLES,**

Contre :

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 8 mars 2018 par X et X, de nationalité arménienne, tendant à la suspension et l'annulation de « *la décision déclarant la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 recevable mais non fondée (...) et les ordres de quitter le territoire annexés, ainsi que, à titre conservatoire l'avis du médecin conseil du 12 janvier 2018* ».

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 novembre 2021 convoquant les parties à comparaître le 21 décembre 2021.

Entendu, en son rapport, P. HARMEL, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. TANCRE *loco* Me C. PRUDHOM, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La requérante est arrivée sur le territoire belge le 15 octobre 2010 et a sollicité la protection internationale le jour même. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 29 août 2011.

1.2. Le 16 avril 2011, le requérant est arrivé sur le territoire belge et a sollicité la protection internationale le 18 avril 2011. Cette procédure s'est clôturée par une décision de refus du statut de réfugié et de refus de la protection subsidiaire prise par le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides en date du 29 août 2011.

1.3. Le 13 septembre 2011, ils ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable le 21 novembre 2011.

1.4. Le 29 septembre 2011, la requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, avec son époux. Cette demande a été déclarée recevable le 1^{er} décembre 2011 mais a été rejetée le 29 juin 2012. Le recours contre cette décision a été rejeté par l'arrêt n° 162 210 du 17 février 2016.

1.5. Le 18 septembre 2012, des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile ont été pris à l'encontre des requérants. Le recours contre ces ordres a été rejeté par l'arrêt n° 104 334 du 4 juin 2013.

1.6. Le 14 novembre 2016, la requérante et son époux ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 13 mars 2017.

1.7. En date du 24 janvier 2018, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour susvisée, notifiée aux requérants le 6 février 2018.

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'intéressée 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'intéressée 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 Arménie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 12.01.2018, (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 de la demanderesse, que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante, 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 de la requérante à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier les intéressés du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour » ».

A la même date, la partie défenderesse a pris des ordres de quitter le territoire. Ces derniers constituent les deuxième et troisième actes attaqués et sont motivés comme suit :

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante :

« *Il est enjoint à Madame: [...]*

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si elle possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.

L'intéressée n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour Non Fondé a été prise en date du 24.01.18 ».

- S'agissant de la mesure d'éloignement adoptée à l'encontre du requérant :

« Il est enjoint à Monsieur: [...]

de quitter le territoire de la Belgique, ainsi que le territoire des États qui appliquent entièrement l'acquis de Schengen, sauf si il possède les documents requis pour s'y rendre, dans les 30 jours de la notification de décision.

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 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2 : L'étranger n'est pas en possession d'un visa valable.

L'intéressé n'est pas autorisée au séjour : une décision de refus de séjour Non Fondé a été prise en date du 24.01.18 ».

2. Exposé de la seconde branche du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique de « *la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, des articles 62 et 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'article 3 CEDH* ».

2.2. En une seconde branche portant sur la disponibilité et l'accessibilité des soins en Arménie, ils constatent qu'après analyse de divers sites Internet, la partie défenderesse et son médecin-conseil concluent que les soins dont la requérante doit impérativement bénéficier sont disponibles et accessibles en Arménie. Or, ils soulignent qu'il ressort d'autres informations issues d'Internet que le système des soins de santé au pays d'origine serait défaillant.

Premièrement, concernant la disponibilité des soins de santé, ils relèvent que le médecin conseil de la partie défenderesse argue que les médicaments prescrits à la requérante sont disponibles dans son pays d'origine. Or, ils déclarent « *qu'il est en effet problématique en ce qu'il présente un manque de fonds financiers, un coût trop élevé des hospitalisations et des soins de santé* ».

A ce sujet, ils font référence à l'article « *Médecins sans frontières* » du 6 décembre 2005 dont il ressort que : « *the section of the population who require medical treatment, medicine, ergo therapy, psychiatric treatment, etc., are very, very badly off and live in absolutely dreadful conditions. 52% of the population is living under the poverty line* ».

Dès lors, ils estiment que la requérante ne pourrait, dès lors, se voir garantir l'accès à un traitement de qualité.

Ils ajoutent que l'Arménie doit également faire face à une pénurie de spécialistes, que dans les rares hôpitaux où on peut espérer rencontrer des médecins, ceux-ci sont en effectif réduit et que, dès lors, rien ne démontre que la requérante pourra avoir des rendez-vous rapidement et régulièrement. Ils estiment que ces éléments ne peuvent les rassurer.

Ils relèvent également que les infrastructures hospitalières laisseraient à désirer (voir l'article « *Fiche Info Pays Arménie* », <http://www.vdm.com/voyage-sur-mesure/voyages/infos-pays/arménie>) et que le manque de moyens serait criant (voir article « *Santé et sécurité Arménie* », <http://www.routard.com>).

Ils mentionnent un article intitulé « *L'union médicale arménienne de France* » qui « *travaille depuis plus de 20 ans en ARMÉNIE* » mentionnant : « *Nous espérons qu'un jour, le niveau médical et social de l'Arménie soit tel que nos interventions deviennent inutiles. Mais ce n'est pas pour tout de suite. L'UMAF apporte une petite pierre à l'édifice de reconstruction que représente l'Arménie...* ».

Par ailleurs, ils déclarent que les sources documentaires qu'ils ont consultées démontrent que la situation est extrêmement préoccupante. A ce sujet, ils mentionnent un rapport de l'European Observatory on Health Systems and Policies de 2013 qui fait état des difficultés rencontrées par l'Arménie en matière de soins de santé. Il en ressort que certains médicaments sont distribués gratuitement en Arménie mais que leur qualité laisse fortement à désirer.

De plus, ils mentionnent un rapport de l'OSAR qui confirme que « *L'Arménie ne produit pratiquement pas de médicaments. Presque tous les médicaments sont importés. Une grande partie est constituée de médicaments génériques, un phénomène typique pour les pays en voie de développement et pour les pays du tiers monde. Les médicaments ne sont pas disponibles en permanence ou ils n'ont pas toujours la qualité habituelle des pays de l'UE* ».

Ainsi, ils déclarent que, s'agissant de contrefaçons, ces médicaments sont de nature non seulement à ne pas produire les effets escomptés et ainsi mettre indirectement en danger la vie de la requérante, mais ils peuvent également mettre sa vie directement en danger s'ils contiennent une substance nocive. Or, cette dernière doit prendre un nombre extrêmement important de médicaments et cela implique un risque d'autant plus important pour sa vie.

D'autre part, ils estiment que l'on peut également en déduire que les médicaments de qualité sont revendus à un prix très élevé aux malades, ce qui implique qu'il sera très difficile pour la requérante de se procurer de tels médicaments. Ils ajoutent que l'Arménie est confrontée à un manque de personnel, hormis dans la capitale. Ils soulignent que le personnel médical, ayant des compétences reconnues à l'étranger, déserte le pays dès qu'il le peut, vidant le pays de ses compétences médicales.

Dès lors, ils estiment qu'il est manifeste que les soins de santé ne sont pas disponibles dans leur pays d'origine et que le risque de ne pas être suivi régulièrement ou de rencontrer des difficultés en vue d'obtenir un rendez-vous dans un service donné n'est pas à exclure alors que la requérante doit être suivie régulièrement par différents médecins, à savoir un généraliste, un interniste, un néphrologue (trois fois par semaine), un neurologue, transplantation, un cardiologue, un pneumologue et un diabétologue de même qu'obtenir des soins en hémodialyse et échocardiographie. Il apparaît également qu'elle doit être fréquemment hospitalisée.

Par ailleurs, ils relèvent que si les requêtes du médecin conseil de la partie défenderesse, auprès de la banque de données MedCOI, datent de 2016 et 2017, cela ne signifie pas que les dates des sources sur la base desquelles se fondent les affirmations de la partie défenderesse soient récentes. En effet, ils soulignent qu'ils n'y ont pas eu accès et qu'ils souhaitent pouvoir disposer de la faculté d'y répondre par le biais d'une note d'observations après y avoir eu accès.

Ils constatent, en outre, que leurs informations contredisent manifestement et de manière flagrante celles du médecin conseil de la partie défenderesse et que, non seulement les médecins spécialistes, mais également le traitement que requiert l'état de santé de la requérante, ne sont pas disponibles en Arménie.

Deuxièmement, en ce qui concerne l'accessibilité des soins de santé, ils relèvent que la situation n'est pas du tout « *enviable* ». En effet, il ressort de sources utilisées dans d'autres dossiers que seule une petite partie des médicaments est gratuite ainsi que cela ressort du site <https://rm.coe.int/16805991a6>.

Il ressort également de ce même rapport qu'aucune exemption qui permettrait d'obtenir la gratuité ou bien, à tout le moins, une réduction n'est prévue, et 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* ». Ainsi, la requérante n'appartiendrait manifestement pas à ce groupe socialement vulnérable.

En outre, ils s'étonnent du fait que le médecin conseil de la partie défenderesse n'utilise pas, dans ce cas-ci, cette source récente précitée, se contentant d'invoquer une source de 2009 qui apparaît manifestement obsolète.

De plus, ils ajoutent que, concernant l'aide prétendument apportée par Mission Armenia NGO, cette dernière est également obsolète et que le site mentionné en référence n'existe plus.

Par ailleurs, ils relèvent que le rapport de FEDASIL relatif aux centres de traitement des pathologies rénales date de 2011 et que rien ne garantit donc qu'il ne soit pas non plus obsolète. Ils constatent ainsi que, c'est de manière erronée que le médecin conseil de la partie défenderesse affirme que la requérante pourra obtenir gratuitement les soins et traitements que requiert son état de santé.

Ils font également mention du fait que Claire Norman constate dans un rapport du 13 avril 2016 intitulé "*In fact, few people actually have health insurance in Armenia*", que de plus, « les paiements informels sont devenus monnaie courante en Arménie ». Ils précisent que the World Health Organization constate également ce système de financement "*privé*".

Dès lors, ils relèvent que la requérante serait donc obligée de payer un supplément afin d'avoir accès à un traitement minimal.

Ils ajoutent que l'Organisation précitée constate également : « *In the current economic downturn, fewer and fewer people can afford it.* » ; « *As part of a rapid United Nations (UN) assessment of the impact of the global financial crisis, a study of the country was carried out in March and April this year. It revealed that people who had lost their job or who were no longer receiving remittances from abroad were already facing problems accessing health care before the economy took a nose dive. And now, things are set to get worse* ». Ainsi, ils soulignent que le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas démontré que cela soit le cas de la requérante.

Ils ajoutent encore qu'un rapport de l'OSAR confirme que « *L'Arménie ne produit pratiquement pas de médicaments. Presque tous les médicaments sont importés. Une grande partie est constituée de médicaments génériques, un phénomène typique pour les pays en voie de développement et pour les pays du tiers monde. Les médicaments ne sont pas disponibles en permanence ou ils n'ont pas toujours la qualité habituelle des pays de l'UE* » et que la Commission européenne constate, dans son rapport de 2011, que l'un des problèmes les plus préoccupants en Arménie est l'importation illégale de médicaments dans le pays. Dès lors, au vu de cette importation illégale, ces médicaments ne font l'objet d'aucun contrôle qualité de sorte que rien ne prouve que ce ne soit pas des faux qui mettraient en danger la santé de la requérante.

Ils affirment que le médecin conseil de la partie défenderesse ne remet nullement cela en cause et se contente de dire qu'il peut exister des indisponibilités temporaires en Arménie comme dans les autres pays du monde. Or, ils estiment qu'une telle argumentation ne remet pas en cause les considérations exposées ci-avant, qui ne sont donc pas valablement contestées par le médecin conseil de la partie défenderesse.

Ils rappellent que la requérante doit suivre une médication très importante en Belgique et qu'en ce qui concerne les contrefaçons, ces médicaments sont de nature non seulement à ne pas produire les effets escomptés et ainsi mettre indirectement en danger la vie de la requérante, mais qu'ils peuvent également mettre sa vie directement en danger s'ils contiennent une substance nocive. Dès lors, ils relèvent qu'il peut en être conclu que les médicaments de qualité sont revendus à un prix très élevé aux malades, ce qui implique qu'il sera très difficile pour la requérante de se procurer de tels médicaments.

En outre, ils soulignent que l'Arménie est confrontée à un manque de personnel, hormis dans la capitale et que le personnel médical, ayant des compétences reconnues à l'étranger, déserte le pays dès qu'il le peut, vidant le pays de ses compétences médicales.

De plus, ils précisent que le fait qu'il existe divers spécialistes en Arménie, tel que l'affirme le médecin conseil de la partie défenderesse, ne permet pas d'affirmer que ceux-ci seront accessibles pour la requérante en cas de retour dans son pays et qu'il est nécessaire que les médecins soient présents en nombre suffisant en Arménie afin que la requérante puisse y avoir accès de manière régulière.

Ils ajoutent que la concentration dans la capitale de ces divers spécialistes est de nature à restreindre l'accès de la requérante à ceux-ci alors que son état de santé nécessite une prise en charge par des spécialistes de manière fréquente et régulière (approximativement un rendez-vous par semaine).

Ils déclarent que le fait pour les médecins de ne pas être en nombre suffisant ne permet pas une prise en charge effective de la requérante en cas de retour dans son pays d'accueil et que la situation générale en Arménie est problématique en ce qu'elle présente un manque de fonds financiers, un coût trop élevé des hospitalisations et des soins de santé.

Ainsi, « *le total des dépenses publiques injectées dans les soins de santé est très bas : «In international comparison, total health expenditure in Armenia is low, at 4.3% of GDP in 2011. Since independence, public health expenditure as a percentage of GDP has not exceeded 2%, which is also very low in international comparison ».* (p. xvi) », que « *la faible allocation de ressources financières pour les soins de santé et la privatisation de du système, le rendent bancal : « decentralization and privatization steps were not accompanied by strengthened régulation and supervision arrangements. This has raised concerns about possible financial mismanagement and the fulfillment of social functions (World Bank, 2004) ».* Ils constatent également que les paiements informels sont devenus monnaie courante en Arménie.

Dès lors, ils estiment que la requérante serait donc obligée de payer un supplément afin d'avoir accès à un traitement minimal. Or, sa prise en charge est composée de consultations régulières de divers spécialistes et la prise de nombreux médicaments et pour y avoir accès, elle devra déboursier une somme importante.

Ils rappellent avoir quitté le pays d'origine depuis plus de sept années et qu'ils ne disposent plus d'un réseau en Arménie afin de leur procurer les ressources nécessaires à l'obtention de médicaments. Ils précisent que si la famille de la requérante réside en Arménie, les soins de santé et les médicaments dont elle a besoin sont tellement importants qu'ils ne sauront les prendre en charge.

Par ailleurs, ils ajoutent qu'une telle affirmation du médecin conseil de la partie défenderesse, s'agissant de l'aide apportée par la famille, démontre que les soins de santé en Arménie ne leur sont à tout le moins pas accessibles. Dans le cas contraire, ils précisent que l'aide de leurs proches ne leur serait pas indispensable. Dès lors, ces éléments ne sont pas de nature à les rassurer.

Ils ajoutent qu'une telle situation est d'autant plus catastrophique pour les plus démunis et soulignent que la Commission européenne a pu constater l'impossibilité de trouver en Arménie une assurance santé privée qui fournisse une couverture adéquate. Ainsi, ils déclarent que la Commission européenne et l'Assemblée générale des Nations Unies en tirent également la conclusion que l'utilisation du système de santé en Arménie est faible et ce particulièrement chez la population pauvre et la population rurale. Il apparaît également que les soins de santé, y compris les plus basiques, sont très chers et bien souvent inaccessibles pour la majorité des arméniens. A ce sujet, ils font référence à l'article « *Arménie : pressions sur un collaborateur du parlement / Traitement de maladie psychiatrique* » du 11 août 2011 dont il ressort que « *la crise économique et financière internationale, qui a frappé l'Arménie à partir de l'automne 2008 et qui a entraîné une augmentation du chômage, une baisse de la migration et par conséquent une plus grande tension sur le marché national de l'emploi, a à nouveau fait croître le taux des personnes ne bénéficiant pas de soins médicaux et des malades incapables de payer* », que « *Surtout pour les groupes socialement menacés, l'accès aux prestations de santé devient de plus en plus difficile. Les suppléments considérables pour les prestations de santé - 61% au point de service — signifient une charge financière importante pour beaucoup d'Arméniens, surtout pour les plus faibles et les pauvres, et souvent ils constituent même un obstacle infranchissable vers l'accès aux soins de santé* », mais également quant aux médicaments.

En outre, ils font référence à un rapport des Nations Unies du 12 avril 2017 sur l'application de la Convention des droits des personnes handicapées, dans lequel on peut lire que : « *Health (art. 25) 43. The Committee is concerned about the lack of awareness on the rights of persons with disabilities by medical professionals and that health care services and facilities. Including emergency services and HIV/AIDS prevention, treatment, care and support programmes, remain inaccessible and unavailable to many persons with disabilities, especially in rural areas. It is also concerned about the lack of accessibility of medical services and facilities for women with disabilities, particularly in the area of sexual and reproductive health.*

44. The Committee recommends that the State party:

(a) Adopt training courses and ethical standards on the rights of persons with disabilities for medical professionals.

(b) Ensure the availability and accessibility to health care services and facilities for all persons with disabilities across the whole country, including emergency services and HIV/AIDS prevention, treatment, care and support programmes;

(c) Take measures to ensure that women with disabilities have accessible medical services and facilities, including in the area of sexual and reproductive health ».

Ils relèvent que ce même rapport met en évidence le manque d'accessibilité de ces médecins. Ainsi, ils déclarent que ce manque d'accessibilité et de disponibilité des soins de santé et du personnel médical en Arménie est également mis en évidence par la Commission européenne et que, dans un rapport de mars 2015, cette dernière met en évidence la discrimination systématique des personnes atteintes d'un handicap en Arménie.

Dès lors, ils estiment qu'on ne peut donc pas renvoyer la requérante dans un pays où le système médical pose véritablement problème alors que les suivis et le traitement dont elle bénéficie actuellement doivent se poursuivre de manière régulière et sans interruption. Ainsi, ils prétendent que le médecin conseil, en estimant que les soins de santé étaient à la fois disponibles et accessibles en Arménie, n'applique pas de manière concrète les informations dont il dispose quant à leur situation. A ce sujet, ils mentionnent l'arrêt du Conseil d'Etat n°113.245 du 4 décembre 2002.

Dès lors, ils déclarent que cette condition d'accessibilité n'est manifestement pas remplie en l'espèce et qu'ils se fondent sur des rapports qui sont bien plus récents (desquels il ressort que les soins de santé et les médicaments ne leur sont pas accessibles dans leur pays d'origine) que ceux invoqués par le médecin conseil de la partie défenderesse.

1. Examen de la seconde branche du moyen d'annulation.

1.1. S'agissant du moyen unique en sa seconde branche, et plus particulièrement la question de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi précitée du 15 décembre 1980 stipule que « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.*

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

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

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

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

Par ailleurs, l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressée.

Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui ont été soumis.

1.2. En l'espèce, il ressort du dossier administratif et plus particulièrement des documents qui y sont contenus que la requérante souffre de différentes pathologies, à savoir : une insuffisance rénale terminale, un AVC cérébelleux, un diabète de type 2 multi-complicé de rétinopathie, une neuropathie, une néphropathie, de l'hypertension artérielle, un épanchement péricardique, hypothyroïdie, un vertige paroxystique positionnel bénin, une athéromatose carotidienne, de l'obésité, une constipation chronique, une dépression majeure, une hernie de Spiegel, de l'asthme persistant, une athéromatose coronaire diffuse, un pincement discal L5-S1, pour lesquels un traitement médicamenteux assez important est requis et le suivi par le nombreux spécialistes. Enfin, il apparaît que l'arrêt du traitement de la requérante aurait des conséquences graves, à savoir le décès.

Dans son avis médical du 12 janvier 2018 et plus particulièrement sur la question de l'accessibilité aux soins de santé, le médecin conseil de la partie défenderesse a estimé : « *Notons que 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 maladie, accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme R.Y. 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. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques sont eux aussi gratuits.*

De plus, Mission Arménie NGO fournit une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux et des conseils sociaux-légaux, un soutien psychologique et émotionnel.

Ajoutons que selon un rapport de mission en Arménie par fedasil, il existe 10 centres de traitement des pathologies rénales en Arménie. Le coût du traitement de la pathologie en question est entièrement pris en charge par l'Etat qui fournit également les équipements, les médicaments et le soutien médical nécessaire ; Le rapport précise en outre qu'un retour volontaire est possible pour les personnes atteintes de pathologies rénales ce qui permet, grâce au programme de réintégration, de recevoir une aide quant au logement, le transport vers et depuis l'hôpital ainsi que la médication nécessaire. En outre, la transplantation rénale est réalisée au sein de l'hôpital Arakir à Erevan depuis 1998. Les observations faites par fedasil montrent que de nombreux patients atteints d'une pathologie rénale provenant d'Europe ont ainsi pu bénéficier de soins adaptés en Arménie.

De plus, dans sa demande d'asile du 24.05.2011, l'intéressée fait mention de ses 3 enfants restés au pays, tous en âge de travailler. Rien ne démontre au dossier que ceux-ci seraient exclus du marché de l'emploi au pays d'origine l'Arménie et qu'ils ne pourraient pas l'aider au pays d'origine afin de financer ses soins médicaux.

Ajoutons que la requérante est arrivée en Belgique, en 2011, elle a donc passé la majeure partie de sa vie en Arménie. On peut largement supposer, qu'elle a dû créer des liens amicaux et familiaux en Arménie. Ces personnes pourraient, le cas échéant, lui venir en aide dans la prise en charge de ses soins de santé (...) ».

En termes de recours, les requérants tendent à remettre en cause l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante avancée par le médecin conseil de la partie défenderesse. Ainsi, les requérants contestent la gratuité des soins ou encore l'obtention de réductions et estiment que la requérante ne fait pas partie de la catégorie du groupe socialement vulnérable permettant de bénéficier d'une prise en charge partielle des frais médicaux. Ils mettent également en avant le caractère obsolète de certaines sources mentionnées par le médecin conseil dans son avis médical. Par ailleurs, les requérants invoquent la question du manque de médicaments (indisponibilités temporaires), la question de leur qualité et de leur prix parfois élevé et le nombre insuffisant de médecins dans le pays d'origine permettant une prise en charge effective de la requérante. Enfin, ils mentionnent un système de soins de santé assez bancal en Arménie.

A cet égard, il ressort de toutes les informations fournies, que des doutes existent quant à la question de l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante. En effet, il apparaît, tout d'abord, que le médecin conseil de la partie défenderesse mentionne l'existence d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et les indépendants en Arménie. A ce sujet, cette source apparaît sans pertinence au vu de l'âge de la requérante, à savoir 59 ans au moment de la prise de l'acte attaqué, et donc à un âge où elle semble être proche de la retraite, et au vu de l'état de santé de cette dernière qui semble difficilement conciliable avec l'exercice d'une activité professionnelle, comme cela est d'ailleurs relevé dans la demande d'autorisation de séjour. En outre, cette source ne se prononce en rien sur l'accessibilité effective du traitement nécessaire à la requérante, les propos du médecin conseil de la partie défenderesse demeurant généraux et n'apparaissant pas facilement transposables à la situation personnelle de la requérante.

Il en va de même du rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et madame [Y.] du 3 novembre 2009 sur la question de certains soins de santé gratuits pour des groupes sociaux particuliers. Outre le fait que ce document date de 2009, comme le relève à juste titre les requérants en termes de recours, ce qui le rend obsolète au jour de la prise de l'acte attaqué, rien ne permet d'en déduire si les soins nécessaires à la requérante ou encore les médicaments dont elle a besoin peuvent lui être octroyés gratuitement. Il n'apparaît pas davantage quels sont les critères qui doivent être respectés pour pouvoir être considéré comme faisant partie des groupes sociaux particuliers.

Concernant l'aide fournie par la Mission Arménie NGO, outre le fait que ce site n'est plus accessible selon les propos des requérants, l'avis médical ne permet pas de déterminer si la requérante pourra effectivement bénéficier de cette aide dans la mesure où comme précisé *supra*, les critères pour faire partie d'un groupe social vulnérable ne sont pas précisés.

Par ailleurs, outre le fait que la pathologie rénale de la requérante pourrait être prise gratuitement en charge en Arménie et que la transplantation rénale existe au pays d'origine, à supposer que cette source de 2011 soit toujours d'actualité, rien ne permet d'affirmer avec certitude que les soins et traitements nécessaires aux autres pathologies dont souffre la requérante lui seront effectivement accessibles en Arménie au vu des considérations développées précédemment.

Etant donné le manque de fiabilité et d'actualité des sources mentionnées par le médecin conseil, des éléments avancés par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour, à savoir le fait que l'Arménie et confrontée à un manque de personnel médical, que le système de santé arménien est souvent totalement absent des régions rurales, les faibles allocations des ressources financières pour les soins de santé ainsi qu'une privation du système, le fait que peu de *personnes* ont actuellement une assurance santé en Arménie, que l'accès aux prestations de santé soit de plus en plus difficile pour les groupes socialement menacés et qu'il existe des suppléments considérables, le fait que la Commission européenne a relevé l'impossibilité de trouver en Arménie une assurance santé privée qui fournisse une couverture adéquate, la conclusion de la Commission européenne et de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la faible utilisation du système de santé en Arménie et surtout chez la population pauvre et rurale et enfin la politique actuelle du gouvernement arménien visant à avoir un programme à grande échelle gratuit pour les prestations de service qui ne fonctionnent pas et le fait que les paiements officiels soient toujours la règle dans les hôpitaux ; ainsi que des éléments avancés en termes de requête, à savoir le fait que « *les médicaments ne sont pas disponibles en permanence ou ils n'ont pas toujours la qualité habituelle des pays de l'UE* » (OSAR), mais également les informations déjà avancées par les requérants dans leur demande d'autorisation de séjour précitée, le Conseil ne peut que constater que tous ces éléments tendent à remettre fortement en cause l'accessibilité des soins pour la requérante. Or, les éléments soulevés par le médecin conseil ne rencontrent pas à suffisance les nombreux éléments à charge invoqués par les requérants.

D'autre part, concernant le fait que la requérante peut être prise en charge financièrement par sa famille, dont notamment ses trois enfants restés en Arménie, les propos du médecin conseil de la partie défenderesse sont peu convaincants. En effet, comme relevé en termes de requête, rien ne démontre que ces derniers pourraient prendre en charge les soins de la requérante au vu de leur coût qui pourrait s'avérer très important, cette dernière souffrant de nombreuses pathologies nécessitant énormément de soins. Dès lors, en ce qu'il se fonde sur de pures hypothèses et allégations non vérifiées, les propos du médecin conseil à ce sujet sont dénués de tout bien-fondé. Il en va de même des allégations selon lesquelles la requérante aurait conservé des liens sociaux et familiaux en Arménie pouvant lui venir en

aide et ce d'autant plus, comme le relève les requérants, que ces derniers ont quitté l'Arménie depuis au moins sept années.

Dès lors, au vu de ces éléments, la partie défenderesse ne pouvait motiver l'acte attaqué en considérant que les « *soins sont accessibles au pays d'origine ou de reprise* » sans commettre une erreur manifeste d'appréciation et sans respecter l'obligation de motivation formelle.

Les observations émises à ce sujet par la partie défenderesse dans sa note ne sont pas de nature à énerver les constats dressés *supra*. En effet, la partie défenderesse estime que les requérants n'ont pas remis en cause l'existence d'un système d'assurances sociales ou encore le fait que les enfants soient en âge de travailler et donc d'aider financièrement la requérante pour ses soins de santé. Toutefois, au vu des éléments avancés par les requérants dans le cadre de leur demande d'autorisation de séjour et dans le cadre du présent recours, il existe toutefois de sérieux doutes quant à la possibilité de faire appel au système d'assurances sociales ou aux enfants des requérants.

3.3. Cet aspect de la seconde branche du moyen unique est, dès lors, fondé à cet égard, et suffit à l'annulation du premier acte attaqué. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de cette seconde branche, ni la première branche du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

3.4. S'agissant des ordres de quitter le territoire, deuxième et troisième actes entrepris, ainsi qu'il a été relevé *supra*, il y a des indications en l'espèce que l'éloignement des requérants vers leur pays d'origine pourrait donner lieu à une violation de l'article 3 de la CEDH dans la mesure où les soins n'y seraient pas accessibles. Or, l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 ne peut être appliqué que si des dispositions plus favorables contenues dans un Traité international n'y font pas obstacle. En l'espèce, il est établi que les problèmes médicaux invoqués par la requérante à l'appui de sa demande introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 n'ont pas été correctement évalués en telle sorte qu'il convient d'annuler les deuxième et troisième actes querellés, lesquels ont été pris, sinon en exécution de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour prise le même jour, en tout cas dans un lien de dépendance étroit et ce indépendamment de la question de leur légalité au moment où ils ont été pris.

4. 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. Les décisions attaquées étant annulées 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^{er}

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980 ainsi que les ordres de quitter le territoire, pris le 24 janvier 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

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

M. P. HARMEL,
M. A. IGREK,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,
greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK.

P. HARMEL.