

Arrêt

n° 273 628 du 2 juin 2022
dans l'affaire X / III

En cause : 1. X
 2. X

agissant en leur nom propre et en qualité de représentants légaux de :

X
X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. PRUDHON
 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 par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la
Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 novembre 2018, 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 et des ordres de quitter le territoire, pris le 26 septembre 2018.

Vu le titre I^{er} 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'arrêt interlocutoire n° 265 233 du 10 décembre 2021.

Vu l'ordonnance du 25 mars 2022 convoquant les parties à l'audience du 19 avril 2022.

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

Entendus, en leurs observations, Me M. BONUS *loco* Me C. PRUDHON, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants déclarent être arrivés en Belgique en 2010.

1.2. Le 13 août 2010, le premier requérant a introduit une demande de protection internationale. Le 25 novembre 2010, le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire.

1.3. Le 14 octobre 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois fondée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 21 février 2011, la partie défenderesse a autorisé le requérant au séjour pour une durée d'un an, à partir de la délivrance du certificat d'inscription au registre des étrangers attestant de cette autorisation. Cette autorisation a été prorogée à une reprise pour une durée d'un an, le 23 juillet 2012.

1.4. Le 10 septembre 2013, le requérant a sollicité une seconde prorogation de son autorisation de séjour. En date du 13 novembre 2013, la partie défenderesse a pris une décision de refus de prorogation de l'autorisation de séjour précédemment accordée sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Aux termes d'un arrêt n° 191 185 du 31 août 2017, le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de ces décisions.

1.5. Le 20 juillet 2018, les parties requérantes ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980. Le 26 septembre 2018, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande de séjour non fondée, ainsi que deux ordres de quitter le territoire. Ces décisions, notifiées le 9 octobre 2018, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué) :

« MOTIF :

Les intéressés invoquent un problème de santé chez [H.H.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), 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 des requérants.

Dans son avis médical remis le 24.09.2018, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît 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 pour sa vie ou son intégrité physique ou 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.

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

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre du premier requérant (ci-après : le deuxième acte attaqué) :

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

o **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :**

- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la seconde requérante et de ses enfants mineurs (ci-après : le troisième acte attaqué)

« MOTIF DE LA DECISION :

L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- o **En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :**
- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».

2. Question préalable.

Le Conseil constate le défaut d'objet au recours en ce qu'il est dirigé contre les ordres de quitter le territoire (annexes 13), estimant que la délivrance des cartes de séjour aux parties requérantes n'est pas compatible avec le maintien des ordres de quitter le territoire antérieurs, en sorte que les deuxième et troisième actes attaqués doivent être considérés comme étant, implicitement, mais certainement retirés (en ce sens, *mutatis mutandis*, à propos d'une annexe 35, CE, arrêt n° 226.683 du 11 mars 2014.).

La requête est dès lors devenue sans objet s'agissant des ordres de quitter le territoire entrepris.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs (ci-après : la loi du 29 juillet 1991), des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration », du « principe de précaution », ainsi que de l'« erreur manifeste d'appréciation ».

3.2. Elles prennent une première branche quant à la disponibilité des soins médicaux, et relèvent que la partie défenderesse renvoie exclusivement à une base de données et en conclut que le suivi médical et les traitements médicamenteux sont disponibles en République démocratique du Congo. Elles observent que le complément adressé en date du 17 septembre 2018 n'a pas été pris en compte, et précisent qu'elles ont informé la partie défenderesse du fait que la première partie requérante était le père de deux enfants mineurs, qu'elles lui ont demandé d'ajouter leur deuxième fils mineur à la demande de séjour, et que les décisions attaquées ne mentionnent pas leur enfant.

Elles observent, en outre, que la partie défenderesse tire exclusivement ses informations quant à la disponibilité des soins de la base de données MedCOI, et estiment qu'il est permis de douter de la fiabilité des informations recueillies par des médecins dont l'indépendance n'est pas assurée et dont le nombre et la localisation sont inconnus. Elles précisent que les résultats de cette base de données ne donnent aucune information par rapport à l'accessibilité des traitements et suivis et font valoir que « *les résultats de la base de données MedCOI ne donnent aucune information par rapport à l'accessibilité des traitements et suivis médicaux ; Que les résultats MedCOI déposés au dossier administratif du requérant attestent qu'une bonne partie du traitement n'est pas disponible dans le « Public Facility » mais uniquement dans le « Private Facility » ; Que les documents issus de cette base de données ne précisent pas ce que les termes « Public Facility » et « Private Facility » signifient* ». Elles estiment que le médecin fonctionnaire aurait dû donner d'autres informations utiles concernant la disponibilité du traitement en Arménie, et considèrent que les réponses de la banque de données MedCOI ne suffisent pas à établir la disponibilité des traitement et suivi nécessaires.

Elles rappellent avoir souligné la défaillance du système de santé en Arménie en termes de demande, à laquelle elles font référence, et soutiennent que la décision attaquée ne se prononce pas sur les informations objectives concernant la disponibilité du traitement. Elles affirment que les résultats d'une base de données ne constituent pas une garantie de la réelle disponibilité des traitements, des infrastructures ou des examens médicaux, et considèrent qu'il existe de sérieuses raisons de doute de la réelle capacité des services de soins à suivre l'insuffisance rénale. Elles relèvent que la partie défenderesse affirme qu'il n'y a pas de contre-indication à voyager entre les séances de dialyse, et

rappellent que les documents médicaux déposés attestent qu'un arrêt du traitement entraînerait le décès à court terme de la première partie requérante. Elles en déduisent qu'un voyage et un retour au pays d'origine est totalement inenvisageable, et concluent à l'insuffisance de la motivation.

Par ailleurs, elles ajoutent qu'elles souhaitent déposer de nouveaux documents à l'appui du présent recours quant à l'indisponibilité du traitement. Elles affirment qu'« *afin d'assurer au requérant un recours effectif au sens de l'article 13 de la CEDH, et étant donné qu'un renvoi vers son pays d'origine emporterait un risque de violation de l'article 3 de la CEDH, il convient en effet de prendre ces nouveaux éléments en compte* » et se réfèrent en ce sens à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme. Elles déposent la traduction d'une attestation rédigée par le centre médical Yeghegnadzor en Arménie en date du 23 octobre 2018, dans laquelle le directeur atteste qu'il n'y a pas de centre d'hémodialyse dans son centre médical, ainsi qu'une seconde attestation du même centre médical aux termes de laquelle le directeur atteste de l'absence d'importation d'une partie des médicaments en Arménie. Elles soutiennent qu'il ressort de ces documents que le traitement médicamenteux n'est pas disponible au pays d'origine, et ajoutent que les suivi et traitement médical en Belgique sont établis et ne peuvent pas être interrompus sans mettre la vie de la première partie requérante en danger.

3.3. Les parties requérantes prennent une deuxième branche quant à l'accessibilité des soins. Elles relèvent que le médecin conseil écarte plusieurs documents déposés au motif qu'ils ont un caractère général et se réfèrent à la motivation de l'avis du médecin conseil. A cet égard, elles font valoir que ce dernier ne se prononce pas sur l'accessibilité d'une transplantation rénale en Arménie, et qu'il ressort des documents médicaux que la première partie requérante doit en bénéficier rapidement, ce que le médecin conseil reconnaît dans son avis médical. Elles précisent que la requête « BMA10924 » énonce qu'il s'agit de l'unique hôpital dans lequel les médecins peuvent réaliser une transplantation rénale, et observent que le médecin conseil ne fournit aucune information sur ce centre médical. Elles déposent, à l'appui du présent recours, un extrait de la liste des prix du centre susmentionné, et se réfèrent à l'arrêt « Paposhvili » de la Cour européenne des droits de l'homme. Elles considèrent que les informations fournies par la partie défenderesse ne prouvent pas que les traitement et suivi sont accessibles en Arménie et rappellent que le traitement ne peut être interrompu sans entraîner le décès à court terme de la première partie requérante et qu'elle doit absolument bénéficier d'une transplantation rénale. Elles soutiennent qu'il ressort des informations qui précèdent qu'elles ne seront pas en mesure de financer le coût exorbitant d'une transplantation rénale, que la première partie requérante ne pourrait dès lors avoir accès au traitement dont elle a besoin, et qu'un voyage au pays d'origine est donc totalement inenvisageable.

En outre, elles font valoir que l'avis du médecin conseiller reconnaît que les hôpitaux qui proposent des services de dialyse possèdent des quotas de patients pour lesquels les soins sont dispensés gratuitement, qu'il se garde bien d'énoncer le nombre de patients pris en charge, et que rien ne garantit que la première partie requérante puisse bénéficier d'une place dès son retour en Arménie. Elles relèvent qu'il ne ressort pas des documents déposés par la partie défenderesse « *que le temps d'attente est « approximativement entre 7 ou 10 jours » pour avoir accès au traitement par dialyse gratuitement ; Qu'en effet, ce délai approximatif de 7 à 10 jours permet uniquement au malade de rentrer dans le processus pour avoir accès au programme d'hémodialyse gratuit* ». Elles ajoutent que la partie défenderesse reconnaît des problèmes d'inclusion dans le programme d'hémodialyse, que le budget octroyé par l'Etat pour dispenser gratuitement des soins médicaux est limité et insuffisant, et estiment qu'il n'est pas du tout démontré que la première partie requérante pourra rapidement avoir accès à des séances de dialyse gratuitement. Elles rappellent que le traitement par dialyse ne peut être interrompu sans entraîner le décès à court terme de la première partie requérante, que cette dernière doit bénéficier de trois séances par semaine et que le budget mensuel pour ce traitement s'élève au minimum à 384 euros dans un centre de dialyse privé. Elles affirment que ce montant est exorbitant compte tenu du niveau de vie en Arménie et qu'elles seraient dans l'impossibilité de financer le traitement par hémodialyse, ne fut-ce que quelques jours. Elles soulignent que la première partie requérante n'est dès lors pas en mesure d'attendre qu'une place se libère dans un hôpital si les quotas sont atteints. Elles ajoutent que le postulat selon lequel elle a déjà bénéficié d'un traitement par hémodialyse en Arménie constitue une pétition de principe et « *ne peut raisonnablement suffire pour considérer que le requérant dispose, à la date de la prise du premier acte attaqué, des capacités financières suffisantes lui permettant de financer un traitement notoirement coûteux d'hémodialyse* ».

Quant à la possibilité d'avoir accès gratuitement ou à un prix réduit aux soins médicaux pour les « personnes vulnérables », elles observent que le médecin conseil n'indique pas dans quelles catégories de « personnes vulnérables », prévue par le programme de l'Etat arménien, la première partie requérante pourrait entrer.

Elles rappellent avoir déposé, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, des informations concernant l'accessibilité de la dialyse en Arménie, dont elles reproduisent un extrait en termes de demande. Elles affirment que la partie défenderesse a totalement négligé de répondre aux informations objectives déposées à l'appui de la demande, et s'est contentée de les écarter au motif qu'elles sont anciennes et visent une situation générale.

Elles relèvent que les résultats MedCOI, déposés au dossier administratif, attestent qu'une partie du traitement n'est pas disponible dans le « public facility » mais uniquement dans le « private facility », et constatent que les documents issus de cette base de données ne précisent pas ce que ces termes signifient. Elles ajoutent que la partie défenderesse ne dépose aucun élément objectif permettant de connaître le prix et donc l'accessibilité de ces traitements dans des « private facility ».

Quant à la possibilité pour la deuxième partie requérante de travailler, elles font valoir que la partie défenderesse n'a pas tenu compte du fait que Madame [T.O.] est de nationalité russe, que l'Arménie n'est pas son pays d'origine et que rien ne permet d'affirmer qu'elle sera autorisée à séjourner et à travailler en cas d'expulsion vers l'Arménie. Elles précisent qu'en tout état de cause, cette dernière ne pourra pas financer les soins médicaux de son mari au vu du prix très élevé d'une transplantation rénale. De plus, elles observent que la partie défenderesse n'a pas jugé utile d'examiner la première partie requérante pour évaluer sa capacité ou son incapacité à travailler, et souligne que l'avis médical ne se prononce pas sur sa capacité à travailler. En ce sens, elles soutiennent que « *vu son état de santé et les séances de dialyses à raison de trois fois par semaine, le requérant ne sera pas en mesure de travailler en Arménie ; Que le requérant ne sera pas en mesure de financer les coûts exorbitants de séances de dialyse ; Que le principe de précaution eut dû commander au médecin fonctionnaire de solliciter du requérant une attestation médicale supplémentaire attestant de sa capacité à travailler s'il estimait insuffisamment informé, quod non* ».

3.4. Les parties requérantes prennent une troisième branche quant à la violation de l'article 3 de la CEDH. Elles rappellent que la première partie requérante souffre toujours d'une insuffisance rénale terminale nécessitant un traitement par hémodialyse, et qu'en cas d'arrêt du traitement elle décèdera à court terme. Elles font valoir que les pathologies « *doivent dès lors être considérées comme des maladies très graves, entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, si ses pathologies ne sont pas soignées adéquatement. Actuellement, le requérant est traité trois fois par semaine par dialyse, bénéficie d'un suivi néphrologique et d'un suivi spécialisé en médecine interne. Un arrêt de traitement, même de quelques jours, mettrait la vie du requérant en danger* ». Elles se réfèrent ensuite à la jurisprudence du Conseil – dont elles citent un extrait – quant à l'étendue plus large de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 par rapport à l'étendue plus limitée de l'article 3 de la CEDH. En outre, elles soutiennent que le fait que les prestations de soins ont duré un certain temps, crée dans le chef du requérant une attente légitime de la continuation de ces soins. Elles affirment que « *comme il a déjà été démontré, tant la disponibilité des soins que l'accessibilité ne sont pas établis, donc le requérant souffrant d'une insuffisance rénale terminale n'aura pas accès au traitement nécessaire à sa survie en cas de retour [...]* ».

En conclusion, elles soutiennent que la motivation de la partie défenderesse est totalement inadéquate et insuffisante, que cette dernière viole les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 ainsi que l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, et commet une erreur manifeste d'appréciation.

4. Discussion.

4.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise du premier acte attaqué, « *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* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts* ».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Il suffit par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

4.1.2. En l'occurrence, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 24 septembre 2018, lequel indique, en substance, que la première partie requérante souffre d'une « *insuffisance rénale chronique terminale. Hypertension artérielle, contrôlée par le traitement. Hépatite B aigüe sévère en 2010 avec guérison sans évolution vers la chronicité. Cicatrice sérologique d'une hépatite C. Œsophagite et gastrite. Troubles dépressifs avec anxiété. Pas de traitement actuellement* », pathologies pour lesquelles les traitements et suivis requis seraient disponibles et accessibles au pays d'origine.

4.2.1. S'agissant de l'accessibilité des soins médicaux requis par la première partie requérante, le Conseil observe que la décision querellée repose sur les conclusions du médecin fonctionnaire, mentionnées dans l'avis daté du 24 septembre 2018 joint à ladite décision, qui portent notamment que : « *Le conseil de l'intéressé apporte différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine (pièces 11 à 17 en annexe à la demande 9ter). Il affirme ainsi que de nombreux paiements pour des soins de santé ne seraient pas officiels, qu'une grande partie de la population ne pourrait pas payer les soins de santé de sa poche, que la privatisation des institutions aurait rendu les soins inaccessibles pour beaucoup. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009).*

En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

En outre, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008,

Y./Russie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Rappelons aussi que «(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ». Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Arménie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Il affirme en outre que le coût de la dialyse serait prohibitif et que le requérant ne pourra pas bénéficier de l'assurance maladie.

Notons à ce propos-que, selon un rapport de MedCOI, tous les hôpitaux proposant des séances d'hémodialyse possèdent un quota de patients pour lesquels ce type de soins est dispensé gratuitement (3x/semaine). Ces soins étant financés par le Ministère de la Santé arménien. Ici une place est disponible, la prise en charge se fait rapidement moyennant quelques étapes administratives. Ces séances gratuites sont dispensées quel que soit le statut social ou l'appartenance à un groupe particulier de la population. En cas de pénurie de place disponible dans un hôpital gratuit, il est possible d'effectuer la dialyse au sein d'institutions privées le temps d'être inclus dans un programme de gratuité (approximativement entre 7 et 10 jours). Une séance dans un établissement privé coûte 18,100 AMD (32€). De plus, si le patient nécessite une hémodialyse, celui-ci est automatiquement inclus dans le «Basic Benefit Package» (BBP) lui assurant des soins et traitements gratuits garantis par l'Etat.

Notons aussi qu'il ressort du dossier médical du requérant que ce celui-ci a déjà été traité par hémodialyse en Arménie et qu'il ne démontre pas que ce ne serait plus possible actuellement.

En outre, un rapport d'IRRICO (Information sur le Retour et la Réintégration dans les Pays d'Origine), soutenu par l'Organisation Internationale pour les Migrations, montre qu'en Arménie tous les types de services médicaux sont disponibles pour les personnes vulnérables dans le cadre du programme d'état. Certaines catégories de la population reçoivent ainsi les soins à prix réduit ou gratuitement.

Par ailleurs, l'épouse de l'intéressé est en âge de travailler, et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi au pays d'origine pour subvenir aux frais médicaux de son mari

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

A l'instar des parties requérantes, le Conseil estime que cette motivation ne démontre pas que le fonctionnaire médecin a examiné la question de l'accessibilité des soins en tenant compte de l'ensemble des éléments de faits en sa possession.

4.2.2. S'agissant de l'existence de quotas de patients pour lesquels les séances d'hémodialyse sont dispensées gratuitement dans les hôpitaux disposant de ce type de soins, le Conseil constate que les informations fournies par le fonctionnaire médecin, ou plutôt l'absence d'informations, à cet égard, ne permet pas à la partie défenderesse d'affirmer avec certitude que la première partie requérante pourra bénéficier de ce système, le fonctionnaire médecin reconnaissant d'emblée la possibilité de pénurie de places disponibles en renvoyant vers la possibilité d'effectuer les dialyses au sein d'institutions privées. En effet, la partie défenderesse ne fournit aucune information qui permettrait de l'affirmer avec certitude et se contente de faire état d'allégations générales purement descriptives.

En outre, le Conseil observe, à l'instar des parties requérantes, que « le document déposé par la adverse reconnaît que : « the problem is how quick and smooth will be organized the process of inclusion a patient in programmed (regular and free) haemodialysis in one of hospitals performing dialysis " (page 7) ; Qu'il énonce également que le budget octroyé par l'Etat aux hôpitaux pour dispenser gratuitement des soins médicaux est limité et insuffisant : "the budget is limited and the funding of health system is usually not sufficient for hospitals 'this is one of the reasons why hospitals expand their efforts to get money from paid services) " (page 4) ».

Dans ces conditions, il y a lieu de conclure que le fonctionnaire médecin s'est limité à des constatations générales et hypothétiques concernant la possibilité pour la première partie requérante de bénéficier d'un programme de gratuité dans un hôpital, et n'a pas procédé à un examen suffisamment concret de l'accès financier aux soins médicaux requis par l'état de santé de cette dernière.

Quant à la possibilité d'effectuer la dialyse au sein d'institutions privées en cas de pénurie de places disponibles dans un hôpital gratuit, outre l'absence de certitude concernant le délai pour être admis dans un programme de gratuité, le Conseil constate que dans leur demande d'autorisation de séjour, les parties requérante avaient insisté sur les coûts des soins de santé en Arménie, la nécessité de financer trois séances de dialyse par semaine, ainsi que sur l'absence de ressource financière et l'impossibilité d'assumer les coûts de la dialyse. Ces éléments ne sont pas rencontrés dans la décision entreprise qui se limite à constater le coût d'une séance d'hémodialyse dans un établissement privé en cas de pénurie de places disponibles dans un programme de gratuité.

Dès lors, au vu de l'absence de certitude de places disponibles dans un hôpital gratuit et du coût onéreux du traitement au sein d'institutions privées, invoqué en termes de demande d'autorisation de séjour, la motivation générale susmentionnée ne peut être considérée comme suffisante.

Pour le surplus, la circonstance selon laquelle la première partie requérante « *a déjà été traité par hémodialyse en Arménie et qu'il ne démontre pas que ce ne serait plus possible actuellement* », ne suffit pas à combler les lacunes susmentionnées.

4.2.3. Par ailleurs, s'agissant du motif selon lequel « [...] *en Arménie tous les types de services médicaux sont disponibles pour les personnes vulnérables dans le cadre du programme d'état. Certaines catégories de la population reçoivent ainsi les soins à prix réduit ou gratuitement* », 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 de précisions quant à la notion de « *personnes vulnérables* ». En effet, force est de constater que le fonctionnaire médecin se contente de mentionner la possibilité de bénéficier de soins à prix réduits pour « *certaines catégories de la population* », sans pour autant préciser à quelle(s) catégorie(s) appartiendrait la première partie requérante, ou si cette dernière entrerait dans l'une des catégories mises en place dans le cadre du programme d'Etat.

4.2.4. Quant à la possibilité pour la seconde partie requérante de travailler, le Conseil constate, tel que relevé en termes de requête, qu'au vu de sa nationalité russe, il n'est pas certain que celle-ci sera autorisée à travailler en cas de retour en Arménie dans le but de subvenir aux frais médicaux de son mari. La circonstance selon laquelle la deuxième requérante est en âge de travailler ne peut dès lors suffire à permettre d'apprécier si les traitements et suivis nécessaires à la pathologie de la première partie requérante lui sont effectivement accessibles au pays d'origine.

4.3. En conséquence, en faisant état uniquement de ces divers éléments, le fonctionnaire médecin n'a fourni aucune garantie que la première partie requérante aurait, à son retour au pays d'origine, un accès adéquat aux soins et suivis requis.

Partant, force est de constater que la motivation de la décision entreprise est insuffisante à cet égard et que la partie défenderesse a violé l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

4.4. L'argumentation de la partie défenderesse développée en termes de note d'observations, et consistant principalement à réitérer les considérations du fonctionnaire médecin, n'est pas de nature à énerver les constats qui précèdent.

En tout état de cause, le Conseil ne peut suivre la partie défenderesse en ce qu'elle considère aussi bien dans l'acte attaqué que dans la note d'observations que les parties requérantes s'appuient sur des éléments généraux et restent en défaut de démontrer en quoi les éléments cités s'appliqueraient au cas d'espèce.

Le Conseil estime en effet que les considérations du fonctionnaire médecin relatives au caractère général des documents fournis par les parties requérantes ne peuvent suffire à rencontrer les arguments selon lesquels la première partie requérante serait confrontée, en cas de retour au pays d'origine, à des difficultés d'accès aux traitements requis par sa pathologie.

4.5. Il résulte de ce qui précède que la deuxième branche du premier moyen est fondée et suffit à l'annulation de l'acte attaqué. Il n'y a donc pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

5. Débats succincts.

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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 déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 septembre 2018, est annulée.

Article 2

La requête est sans objet en ce qu'elle vise les ordres de quitter le territoire.

Article 3

La demande de suspension est sans objet.

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

Mme E. MAERTENS, présidente de chambre,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

E. MAERTENS