

Arrêt

n° 347 606 du 2 juin 2026
dans l'affaire X III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MARCHAND
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 1er août 2025, par X, qui déclare 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 4 avril 2025.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 24 février 2026 convoquant les parties à l'audience du 22 avril 2026.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. VRYENS *loco* Me C. MARCHAND, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me N. AVCI *loco* Mes S. MATRAY, C. PIRONT et E. BROUSMICHE, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 22 juin 2021. Le lendemain, il a introduit une demande de protection internationale. Le 28 mars 2025, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides a pris une décision de refus de statut de réfugié et de refus de statut de protection subsidiaire. Cette décision a été confirmée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 335 021 du 28 octobre 2025.

Par un courrier du 17 février 2023, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base 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 (ci-après « la loi du 15 décembre 1980 »). Le 12 décembre 2023, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision a été annulée par le Conseil de céans dans un arrêt n° 320 941 du 30 janvier 2025. Le 4 avril 2025, la partie défenderesse a pris

une nouvelle décision déclarant cette demande non fondée. Cette décision, qui a été notifiée à la partie requérante le 5 juillet 2025, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

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

L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, 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 du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.04.2025, 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 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

2. Exposé du moyen d'annulation

La partie requérante prend un moyen unique, tiré de la violation « des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 », « des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs », « de l'article 3 de la convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales », « des articles 41, 47, 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne [(ci-après « la Charte »)] », « des principes généraux de bonne administration et plus particulièrement des droits de la défense, du principe de minutie, de prudence et de précaution, de l'obligation de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation et de l'erreur manifeste d'appréciation ».

Dans une première branche, la partie requérante souligne que « la partie adverse prétend que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Le requérant dispose d'un traitement médicamenteux repris au sein de la décision litigieuse. Son état de santé requiert avant tout un suivi mensuel par un néphrologue ainsi que la proximité directe d'un hôpital pratiquant la dialyse péritonéale ambulatoire continue et ce, en raison d'une insuffisance rénale chronique au stade terminal ». Elle précise que « le Docteur [P.] insiste au sein des certificats médicaux déposés mais également au sein d'un rapport de décharge qu'une interruption de ce traitement mènerait invariablement à la mort du requérant (pièce 5 de la demande initiale). Il indique également au sujet de ce traitement : 'dit is een levensnoodzakelijke behandelingen bij stopzetten volgt overlijden. Een alternatief voor dialyse, is een niertransplantatie' ». La partie requérante ajoute qu'« au sein de son avis médical du 3 avril 2025, le Docteur [D.S.] constate la disponibilité de la dialyse péritonéale (essentiellement réservée aux enfants). Or, cette affirmation est contredite par la consultation des différents rapports MedCOI sur lesquels la partie adverse se base et qui

permet de constater que la dialyse péritonéale n'est pas disponible pour les adultes (MedCOI AVA-17361, MedCOI AVA-17522). En outre, il ressort d'un courrier envoyé par le secrétaire général du Ministère de la santé arménien et déposé dans le cadre de la demande initiale que la dialyse péritonéale ambulatoire continue (CAPD) n'est pas accessible en Arménie et ne l'a jamais été (pièce 16) ».

La partie requérante souligne que « la partie adverse estime également que la transplantation rénale est disponible en se fondant sur la requête MedCOI du 20 novembre 2024 portant le numéro de référence AVA-18745. Celle-ci rapporte que la transplantation rénale se pratique à l'hôpital Arabkir d'Erevan. Aucune information précise n'est cependant fournie sur le nombre de spécialistes existant dans cet hôpital, ni sur la capacité du service pratiquant ces transplantations rénales, ni sur le délai d'attente pour obtenir une greffe ou le coût de celle-ci ou encore sur le nombre de donneurs ». Elle énonce des considérations théoriques concernant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et précise que « le Docteur [P.] a précisé que le traitement médical du requérant consistait en un suivi par dialyse péritonéale ambulatoire continue à vie ou dans l'attente d'une greffe et que l'interruption de ce traitement mènerait invariablement à la mort du requérant (pièce 5 de la demande initiale). Cette dialyse péritonéale ambulatoire continue n'est toutefois pas disponible pour les adultes en Arménie (cf. point 1.1). Or, les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer que le requérant pourrait effectivement bénéficier d'une transplantation rénale ni que celle-ci interviendrait dans un délai qui permettrait d'éviter le décès du requérant ».

La partie requérante précise que le médecin-conseil de la partie défenderesse « indique que l'hémodialyse constitue un substitut à la dialyse péritonéale qui a déjà été réalisée chez le requérant et qui pourrait être reprise. Il ne donne cependant aucune explication précise concernant le traitement alternatif qu'il propose. La motivation de la décision attaquée ne permet donc pas de s'assurer que le traitement disponible en Arménie ne nuirait pas à la santé du requérant et qu'il est adapté à son état actuel. L'avis du médecin conseil ne permet donc pas de constater que celui-ci a bien pris en compte la spécificité de la maladie du requérant ni pourquoi il se permet de remettre en cause le traitement préconisé par le Docteur [P.], néphrologue ». Elle énonce des considérations théoriques et jurisprudentielles concernant l'article 9ter de la loi précitée et rappelle « la possibilité pour la partie adverse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste » estimant qu'« en l'espèce, la partie adverse n'a pas estimé nécessaire ni de consulter un spécialiste, ni de prendre contact avec l'équipe médicale entourant le requérant afin de collecter des informations supplémentaires sur la dialyse péritonéale ambulatoire continue. Avec ce type de dialyse le sang est purifié en continu à l'intérieur du corps, à travers la membrane semi-perméable du péritoine, ce qui n'est pas le cas de l'hémodialyse ». La partie requérante rappelle les principes de bonne administration et estime qu'« en l'espèce, la partie adverse viole de façon flagrante ces principes ainsi que son obligation de motivation telle que consacrée par les dispositions légales citées au moyen. Cet élément suffit à justifier l'annulation de la décision entreprise ».

Dans une seconde branche, la partie requérante souligne que « la partie adverse prétend que les traitements médicaux et suivis nécessaires seraient accessibles en Arménie. Il ressort d'un courrier envoyé par le secrétaire général du Ministère de la santé arménien et déposé dans le cadre de la demande initiale que la dialyse péritonéale ambulatoire continue (CAPD) n'est pas appliqué en Arménie et ne l'a jamais été (pièce 16). Ce constat ressort d'ailleurs de la consultation des différents rapports MedCOI auxquels la partie adverse se réfère (cf. point 1.1) mais également du rapport de l'OSAR du 23 juillet 2024, intitulé 'Arménie : dialyse et transplantation rénale' sur lequel se base la partie adverse pour conclure à l'accessibilité des traitements et suivis médicaux. En effet, ce rapport met en avant l'indisponibilité de la dialyse péritonéale en Arménie », citant ledit rapport. Elle ajoute que « Par ailleurs, s'agissant de la transplantation rénale, le World Health Organization a purement écarté cette possibilité dans son rapport intitulé 'Profil des pays pour le diabète, 2016' (pièce 17). La partie adverse indique, dans sa décision, que la transplantation rénale est disponible en Arménie dans l'hôpital d'Arabkir à Erevan, sans pour autant se prononcer sur son accessibilité. Pourtant, la lecture du rapport de l'OSAR précité, déposé par la partie adverse elle-même, met en avant que la réalisation d'une transplantation rénale se heurte à de nombreux obstacles », citant le rapport susmentionné. La partie requérante précise que « la dialyse péritonéale ambulatoire continue et la transplantation rénale sont les deux seules alternatives qui se présentent au requérant ».

La partie requérante rappelle que « lors de l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a fait état d'informations mettant en évidence l'inefficacité et la mauvaise gestion des soins de santé en Arménie, avec une mauvaise répartition des infrastructures et des ressources humaines ainsi qu'une faible intervention gouvernementale (inférieures à 2 % du PIB, soit l'un des plus bas au monde). La partie adverse considère que les éléments invoqués au sein de ces articles ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant. Ceux-ci ne démontreraient pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale ». Elle considère qu'« à suivre ce raisonnement, il conviendrait de constater que les documents sur lesquels le fonctionnaire médecin se fonde pour estimer que les soins et traitements nécessaires au requérant sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine ne vise pas nominativement le requérant non plus. À supposer que le requérant puisse se contenter d'une hémodialyse en lieu et place de la dialyse péritonéale ambulatoire continue, quod non, la partie adverse fait état de quota de patients pour lesquels ce type de soins est dispensé gratuitement. La partie adverse ne donne toutefois

aucune précision sur lesdits quotas. En cas de pénurie, il serait alors possible d'effectuer la dialyse au sein d'institution privée. Le temps d'attente serait 'approximativement entre 7 ou 10 jours' pour avoir accès au traitement par dialyse gratuitement ». La partie requérante souligne que « les informations fournies par le fonctionnaire médecin à cet égard, ne permettent pas au requérant d'être assuré de pouvoir bénéficier de ce système. La partie adverse se contente de faire état d'allégations générales purement descriptives. 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 le requérant 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 ce dernier ». Elle ajoute que « 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 requérant a insisté dans sa demande sur les coûts des soins de santé en Arménie et sur son impossibilité de travailler à temps plein. Le requérant a 38 ans, est divorcé et ne peut compter sur l'aide de ses parents qui sont âgés. Il est par ailleurs en demande d'asile en raison de problèmes rencontrés dans le cadre de son travail. 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 ». La partie requérante en conclut qu'« une analyse attentive de la décision attaquée révèle que la partie adverse a violé de manière flagrante l'ensemble des dispositions et principes visés au présent moyen ».

3. Discussion

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du Ministre ou de son délégué par

« 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. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (voir CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, nos 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, nos 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux Etats parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie 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, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. 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.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur un avis du médecin-conseil de la partie défenderesse daté du 3 avril 2025, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite le 17 février 2023, et dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une « insuffisance rénale terminale » et que le traitement de ce dernier se compose de

« Lansoprazole (IPP – antiulcéreux) : 15 mg 1/j.
D-cure (colécalciférol – vitamine D ou D3 – prévention ostéoporose) : 25.000 UI 1/sem.
Carbonate de calcium (calcium – minéral - prévention ostéoporose) : 1 g 2x/j.
CardioAspirine (acide acétylsalicylique – anti-agrégant plaquettaire – prévention cardiovasculaire) : 100 mg 1/j.
Procoralan (ivabradine – prévention insuffisance cardiaque) : 5 mg 2/j.
Burinex (bumétanide – diurétique de l'anse – anti-hypertenseur) : 5 mg 1/j.
Amlor (amlodipine – antagoniste du calcium – anti-hypertenseur) : 5 mg 1/j.
Périndopril (IECA – antihypertenseur) : 5 mg 1/j.
Atozet (atorvastatine/ezetimibe – médicaments de l'hypercholestérolémie) : 80/10 mg 1/j.
Nizoral shampoing (kétoconazole – antimycosique) : 1x/2 semaines.

Dialyse (péritonéale).
Suivi néphrologique. »

3.2. S'agissant de la disponibilité du traitement du requérant au pays d'origine, le Conseil observe que dans son avis médical, le médecin-conseil de la partie défenderesse souligne que la dialyse péritonéale n'est essentiellement accessible qu'aux enfants, mais que le requérant, qui a par le passé déjà été traité par hémodialyse, pourrait bénéficier d'un tel traitement, l'hémodialyse étant disponible au pays d'origine.

A cet égard, le Conseil relève, à la lecture des documents médicaux produits à l'appui de sa demande par le requérant, qu'il ressort de rapports rédigés par plusieurs praticiens, dont les Docteur V. et H., établis respectivement le 8 juillet 2022 et le 5 avril 2026, que le requérant a bien été traité par hémodialyse durant l'année 2021. Le Conseil constate également qu'il ne ressort pas de la lecture desdits documents médicaux qu'un retour au traitement par hémodialyse ne serait pas possible dans le cas du requérant, et ne contiennent d'ailleurs pas de précisions quant à la raison du changement de traitement du requérant pour la dialyse péritonéale.

Partant, le Conseil estime que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en soulignant, dans son avis médical du 3 avril 2025 que les requêtes MedCoi consultées démontrent

« la disponibilité du suivi néphrologique, du suivi de la fonction rénale (urée, créatinine,...), de la dialyse péritonéale (essentiellement réservée aux enfants), de l'hémodialyse qui constitue un substitut à la dialyse péritonéale et qui a déjà été réalisée chez ce requérant et qui pourrait être reprise, et de la transplantation rénale. Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en Arménie ».

3.3.1. S'agissant de l'accessibilité du traitement du requérant au pays d'origine, le Conseil observe que la médecin-conseil a motivé son avis médical comme suit à cet égard :

« Le conseil du requérant affirme qu'il est actuellement impossible pour le requérant de retourner dans son pays d'origine en raison des problèmes d'accessibilité et de disponibilité des médicaments et des soins médicaux en Arménie. A cet effet, le conseil cite des extraits de textes d'articles/rapports repris dans les annexes de la requête 9ter, de la pièce n°10 à la pièce n°17.

À la lecture de ces extraits de textes, ceux-ci dénoncent de manière générale des problèmes tels que : la situation générale de l'accès aux soins de santé en Arménie (impossibilité financière de nombreux arméniens de se payer des traitements médicaux même si ceux-ci sont gratuits, l'usage des pots de vins des médecins) ; les défis sérieux du secteur de la santé ; le peu de dépense publique dans la santé ; les paiements « out-of pocket » ; les financements insuffisants de la part de l'Etat ; les paiements informels ; le nombre de pauvres en Arménie ne cherchant pas à se faire traiter pour des raisons financières ; un système de santé inéquitable ; la transformation du système de santé et les insuffisances pour les besoins en santé malgré les progrès effectués ; la « health pollution » ; le manque de vision stratégique en santé, la pauvre qualité des soins et la corruption et le népotisme ; l'Arménie étant un pays à bas revenu ; les services limités en santé et l'incapacité pour des personnes de payer les soins de santé ; les obstacles importants liés à une approche désuète de soins de santé et à des inégalités persistantes ; les « sérieuses difficultés » dans le secteur de la santé.

Notons que lorsque le requérant invoque une situation générale, cela doit être appuyé par d'autres éléments de preuve reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE 248242 du 27/01/2021). En l'espèce, l'intéressé n'apporte aucun élément de nature à démontrer qu'il serait personnellement concerné par cette situation générale dans son pays d'origine. Aucun élément apporté ne permet pas de constater une entrave pour le requérant dans le cadre de l'accès de traitement adéquat dans son cas particulier. Or, comme démontré ci-dessus par des sources récentes et fiables (base de données MedCOI), les soins nécessaires sont disponibles dans le pays d'origine.

Selon un rapport de MedCOI daté de 20182, la Constitution arménienne de 1995 garantit le droit universel aux services médicaux. Depuis 1997, a été créé le Basic Benefit Package (BBP), qui est un programme financé par l'Etat qui spécifie une liste de services gratuits pour l'ensemble de la population (principalement des soins primaires, des services d'épidémiologie sanitaire et des traitements pour environ 200 maladies socialement importantes) et qui stipule les groupes qui peuvent bénéficier de tous les services gratuitement.

Les catégories de personnes éligibles à tous les services de santé gratuits dans le cadre du BBP incluent les personnes handicapées (qui sont classées en groupes I, II ou III selon gravité); les anciens combattants, les militaires actifs et leurs familles; les enfants (moins de 18 ans) vivant avec incapacités, dans les ménages monoparentaux, en tant qu'orphelins ou pris en charge; familles nombreuses (quatre enfants ou plus de moins de 18 ans); et les ménages définis comme vivant dans la pauvreté. Les personnes n'appartenant pas à ces groupes socialement vulnérables doivent payer des frais d'utilisation pour les hôpitaux services non inclus dans le BBP. En d'autres termes, lorsqu'un patient tombe sous le BBP, le traitement est gratuit. Si le patient n'appartient pas à l'un des groupes de population socialement vulnérables ou spéciaux, ou n'est pas sous assurance, ou n'est pas dans le cadre d'un programme de « maladies spéciales » (par exemple, pathologies rénales, SIDA, TBC, psychiatrie, etc.), et il n'a pas d'autre source de remboursement, il doit payer les soins reçus.

Le BBP cible 2 grands secteurs: les soins ambulatoires en polyclinique et les soins délivrés dans le cadre d'une hospitalisation. Le libre accès au traitement est garanti au niveau des soins de santé primaires et des soins secondaires au niveau polyclinique uniquement. S'ils ne sont pas accessibles au niveau polyclinique, les soins secondaires sont pris en charge par l'Etat uniquement pour les groupes affectés (voir les listes ci-dessous). Les soins

de santé tertiaires ne sont pris en charge par l'État que pour groupes affectés (voir les listes ci-dessous).

Tous les soins/services de santé et médicaux fournis par les établissements de soins de santé primaires (SSP) (polycliniques, ambulatoires, etc.) sont entièrement gratuits pour tous les citoyens arméniens, peu importe si la personne appartient à l'un des groupes spéciaux ou socialement vulnérables ou non. Pour avoir accès à ces services, une personne doit être un citoyen arménien et doit être enregistré dans l'une des polycliniques ou établissements de soins de santé primaires à proximité de son domicile. Dans ces polycliniques ou établissements de SSP, toutes les services médicaux sont entièrement gratuits (y compris les vaccinations et les examens).

Les services suivants sont disponibles gratuitement au niveau des SSP :

- Soins de santé généraux (médecin généraliste, médecin de famille, thérapeute de district, pédiatre) ;
- Services médicaux spécialisés (y compris neurologue, endocrinologue, oncologue, cardiologue, chirurgien, psychiatre, ORL, gynécologue, dermato-vénérologue, chirurgien/traumatologue, ophtalmologiste, infectiologue/immunologiste, stomatologue; et dans plusieurs polycliniques : rhumatologue, urologue) ;
- Examens de laboratoire et examens instrumentaux (échographie, ECG, rayons X, ...).

Les médicaments inscrits sur la liste nationale des médicaments essentiels sont fournis gratuitement ou à un coût fortement réduit dans les établissements de soins de santé primaires pour des groupes de population spécifiques. Le BBP fournit des médicaments gratuits pour le traitement de maladies spécifiques dans les polycliniques et dispensaires spécialisés. Les médicaments sont répertoriés sur la liste des médicaments essentiels et les médicaments de nouvelle génération ne sont généralement pas inclus. L'approvisionnement n'est parfois pas régulier. Les patients souffrant des maladies suivantes reçoivent gratuitement les soins appropriés :

- Tuberculose ;
- Maladies psychiques ;
- Maladies oncologiques ;
- Diabète ;
- Épilepsie ;
- Infraction
cardio-musculaire ;
- Fièvre méditerranéenne
familiale ;
- Anticoagulants après prothèse valvulaire ;
- Paludisme ;
- Maladie rénale ;
- Phénylcétonurie ;
- Syndrome de détresse respiratoire chez
les nouveau-nés prématurés

Le rapport précise que les maladies rénales sont concernées par la gratuité dans le cadre du BBP pour tous les citoyens arméniens peu importe son statut social ou son appartenance à un groupe spécifique.

En outre, tous les hôpitaux proposant des séances d'hémodialyse possèdent un quota de patients pour lesquels ce type de soins est dispensé gratuitement. Ces soins étant financés par le Ministère de la santé arménien. Si une place est disponible, la prise en charge se fait rapidement moyennant quelques étapes administratives. 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). « Le coût d'une séance d'hémodialyse est d'environ AMD 45,000 ».⁴ 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.

Le conseil de l'intéressé déclare qu'il est impossible pour son client de mener une vie normale et de travailler. Aussi, dans l'attestation médicale circonstanciée du 10/01/2023, le médecin déclare que « le patient est sous dialyse péritonéale. Certains patients qui suivent cette thérapie travaillent (à temps partiel), d'autres non ». Aucune contre-indication formelle au travail n'est cependant formulée par le médecin du requérant. Celui-ci peut trouver un emploi à temps partiel dans son pays d'origine ou son pays de résidence afin de bénéficier de revenus professionnels lui permettant de payer les soins médicaux éventuellement non pris en charge. Il ne démontre donc pas qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine, ni être sans ressources ou revenus en Arménie.

Ajoutons que rien n'est précisé sur la présence de membres de la famille ou de proches dans le pays d'origine. Or, alors que cela lui incombait, l'intéressé ne fournit aucune information concernant sa situation personnelle dans le cadre de cette demande et ne démontre pas l'absence de soutien ou autre (CCE n° 271315 du 15/04/2022). L'intéressé a, selon toute vraisemblance, développé dans son pays d'origine de solides liens et rien n'indique que ces liens aient été rompus par son séjour en Belgique, ceci n'étant d'ailleurs pas démontré dans la demande (CCE 255292 du 31/05/2021). Avec les informations apportées dans le cadre de sa demande, le requérant ne démontre ainsi pas qu'il serait esseulé ni qu'il ne pourrait pas s'appuyer sur des proches à son retour alors qu'il y a vécu de nombreuses années avant son arrivée en Belgique et y a vraisemblablement tissé des liens sociaux.

En outre, rappelons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit que « 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve.

Il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre la personne concernée soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Or le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait pas bénéficier des différents mécanismes d'aide offerts par les pouvoirs publics de son pays d'origine : bien que cela relève de sa responsabilité personnelle, l'intéressé n'a pas pris l'initiative de contacter les autorités compétentes en Arménie afin de déterminer ses droits en matière d'accès aux soins.

Notons que dans le cadre d'une demande 9ter, il ne faut pas démontrer que le requérant soit éligible pour bénéficier gratuitement du traitement requis

mais démontrer que le traitement lui est accessible (ce qui n'exclut pas une éventuelle gratuité de celui-ci).

Il résulte de ces informations que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Arménie. Le fait que la situation dans le pays d'origine et le pays de résidence serait moins favorable que celle dont elle jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine. »

Le Conseil estime que cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne principalement à prendre le contrepied de la motivation reprise ci-dessus en renvoyant aux sources concernant les soins de santé en Arménie que le requérant a produites à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour et tente ainsi d'amener le Conseil à substituer son appréciation de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis.

3.3.2. En effet, s'agissant de la possibilité pour le requérant de travailler, le Conseil relève que la partie requérante ne conteste pas que ce dernier pourrait travailler à temps partiel, arguant uniquement de son impossibilité à travailler à temps plein. Le Conseil observe que le Docteur P. n'émet dans son certificat médical type du 10 janvier 2023 aucune contre-indication quant à ce, expliquant uniquement « que certains patients travaillent (partiellement), d'autres non » (*traduction libre du néerlandais*), de sorte que le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en précisant que le requérant

« peut trouver un emploi à temps partiel dans son pays d'origine ou son pays de résidence afin de bénéficier de revenus professionnels lui permettant de payer les soins médicaux éventuellement non pris en charge. Il ne démontre donc pas qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine, ni être sans ressources ou revenus en Arménie. Ajoutons que rien n'est précisé sur la présence de membres de la famille ou de proches dans le pays d'origine ».

3.3.3. Quant au fait que le requérant est divorcé et qu'il ne pourra pas compter sur l'aide de ses parents qui sont âgés, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de recours. Dès lors, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné la demande en tenant compte desdits éléments. Le Conseil rappelle à cet égard que la légalité d'une décision s'apprécie en fonction des éléments dont disposait l'autorité au moment où elle a statué, et non en fonction d'éléments qui sont postérieurs à sa décision et qu'elle ne pouvait forcément qu'ignorer.

3.4. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions et principes qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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. 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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

J.-C. WERENNE,

A. KESTEMONT,

La greffière,

A. KESTEMONT

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

greffière.

Le président,

J.-C. WERENNE