

Arrêt

n° 176 958 du 26 octobre 2016
dans les affaires X /VII

En cause : X

Ayant élu domicile : X

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 17 août 2016, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de l'exécution de la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 prise le 20 juin 2016 et notifiée le 19 juillet 2016.

Vu la demande de mesures provisoires d'extrême urgence, introduite le 24 octobre 2016, par X qui déclare être de nationalité arménienne, et qui sollicite de statuer sans délai « *sur la demande de suspension du recours en annulation introduite en date du 17.08.2016, à l'encontre de la décision de la partie adverse qui considère sa demande d'autorisation de séjour précédemment introduite sur la base de l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 non fondée par décision du 20.06.2016.* »

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu les articles 39/82, et 39/85 de la loi du 15 décembre 1980.

Vu le titre II, chapitre II, de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après dénommé le « Conseil »).

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 24 octobre 2016 convoquant les parties à comparaître le 25 octobre à 11h.

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

Entendu, en leurs observations, Me N. EL JANATI, avocat, qui compareît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY loco Me D. MATRAY, avocat, qui compareît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Les faits utiles à l'appréciation de la cause

1.1 Les faits sont établis sur la base des pièces du dossier administratif et de l'exposé que contient la requête.

1.2 Le requérant est arrivé en Belgique le 5 mars 2011.

1.3 Le 11 juillet 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée irrecevable par une décision du 8 novembre 2011, notifiée le 14 novembre 2011, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) qui en est le corollaire.

1.4 Le 18 janvier 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision d'irrecevabilité du 23 avril 2012, notifiée le 11 mai 2012, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) qui en est le corollaire. La partie requérante a introduit un recours en annulation contre cette décision lequel est actuellement pendant.

1.5 Le 19 février 2015, la partie requérante a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a fait l'objet d'une décision de rejet du 20 juin 2016, notifiée le 19 juillet 2016, accompagnée d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13) qui en est le corollaire. La partie requérante a introduit un recours en annulation contre cette décision lequel est actuellement pendant. La partie requérante sollicite, par la voie de mesures provisoires, que soit examinée en extrême urgence la demande de suspension du 17 août 2016 encore pendante à l'encontre de la décision de rejet de sa demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

Histoire clinique

18.01.2006 : analyse génétique (original et traduction du 13.12.2010) du Dr T. F. SARGSYAN à EREVAN :
confirme le diagnostic de la maladie périodique (fièvre méditerranéenne familiale).

Non daté : rapport d'hospitalisation (original et traduction du 13.12.2010) du 18.04 au 21.04.2006 du Dr BOROYAN au CHU d'EREVAN qui conclut à une maladie périodique, un syndrome articulaire inflammatoire et une pleurésie adhésive droite. Le traitement comporte Colchicine et de la culture physique. Le taux d'invalidité est à déterminer. Un suivi biologique est requis.

11.05.2011 : rapport d'hospitalisation du 26.03 au 21.04.2011 du Dr F. BOEMER, interniste, conclut à une poussée de polyarthrite juvénile et à une poussée de fièvre liée à la fièvre méditerranéenne, d'évolution satisfaisante, une colite à pseudomembrane, un petit ulcère antral, une lithiasis rénale asymptomatique, une synarthrose des hanches, genoux, chevilles et coudes. Le traitement comporte Colchicine, Ledertrexate, Folavit, Enterol, Flagyl pendant 10j, Pantomed pendant 2 mois et Clexane.

Non daté : rapport (incomplet) de consultation du Dr E. DEFLANDRE, rhumatologue, conclut à une décompensation inflammatoire d'une spondylarthrite (sacro-iliite) n'étant plus contrôlée par les anti-inflammatoires et méritant un traitement par anti-TNF alpha (Humira). Medrol est prescrit en attendant.

24.03.2014 : rapport de consultation du Dr E. DEFLANDRE, rhumatologue, fait état d'une spondylarthrite et d'une maladie périodique. Le traitement comporte Mobic (AINS), Medrol, Colchicine et Humira 1^e injection le 18.03.2014.

24.03.2014 : rapport de consultation du Dr E. DEFLANDRE, rhumatologue, mentionne que la symptomatologie est nettement améliorée par la corticothérapie. Le traitement comporte Mobic (AINS), Colchicine et Humira 1^e injection le 18.03.2014.

31.07.2014 : rapport de consultation du Dr E. DEFLANDRE, rhumatologue, rapporte une évolution favorable. Le traitement comporte Humira, Mobic et Colchicine. La CRP est à 6 mg/l.

21.11.2014 : certificat médical type du Dr E. DEFLANDRE, rhumatologue, fait état d'une spondylarthrite et d'une maladie périodique. Le traitement comporte Humira et Mobic. Le pronostic est bon sous traitement. Un suivi par biologie et en rhumatologie est requis.

26.11.2014 : rapport de consultation du Dr E. DEFLANDRE, rhumatologue, rapporte une évolution tout à fait satisfaisante. Le traitement comporte Humira et Mobic. Colchicine est stoppée en août 2014. De la natation sur le dos est conseillée.

27.02.2015 : rapport de consultation du Dr E. DEFLANDRE, rhumatologue, reprend des éléments connus et la persistance d'un déficit en vitamine D nécessitant la poursuite de la supplémentation. VAS (échelle visuelle d'évaluation) de la douleur (?) : patient 30, médecin 15.

03.06.2015 et 04.09.2015 : rapports de consultations du Dr E. DEFLANDRE, rhumatologue, confirme l'évolution toujours satisfaisante sous Humira et Mobic.

Pathologie active actuelle

Spondylarthrite associée à une maladie périodique (fièvre méditerranéenne familiale - FMF) d'évolution tout à fait satisfaisante.

Traitement actif actuel

Humira (Adalimumab), Mobic (Meloxicam) et vitamine D (Colecalciferol).

Capacité de voyager

Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine.

Accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine

Pour ce qui est de l'accessibilité, il est à noter que l'Arménie n'a pas de système de sécurité sociale. Il n'y a pas d'obligation de s'assurer. Les soins de base ou soins de santé primaires (telles les polycliniques) sont gratuits. Ce premier pilier de soins est pris en charge, entre autres, par des dispensaires. Il existe des centres qui sont ouverts au service des personnes vulnérables pour leur assistance santé, éducation, service sociale, l'assistance sociologique ... (cfr <http://www.mission.am/en/activites>). Les radiographies et analyses en laboratoire (etc.) sont également concernées par ce régime de gratuité. Les personnes qui appartiennent à cette classe sociale reçoivent gratuitement les médicaments nécessaires ainsi que les soins spécialisés (Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p.123-146). Notons également qu'il existe de l'assistance pour les personnes inscrites comme chômeurs. Remarquons en plus que le droit de chaque Arménien aux soins de santé gratuits ou payants est garanti par la Constitution (Office of the High Commissioner of Human Rights, compte-rendu analytique de la 925^e séance : Armenia. 20/01/2004. CRC/C/SR.925. Summary Record). Le Conseil d'Administration du Programme des Nations Unies pour le Développement et du Fonds des Nations Unies pour la population, dans sa session de juin 2009 (26 mai - 05 juin 2009, New York), met en évidence le développement des capacités des Institutions Publiques et la promotion des politiques et des lois visant à assurer un accès universel à la santé aux groupes vulnérables, notamment aux femmes, aux personnes handicapées, aux jeunes et aux enfants. L'intéressé peut donc rentrer dans son pays d'origine et bénéficier de toutes ces facilités que l'offrent ces institutions et structures.

Le requérant invoque également la situation dans son pays d'origine (l'Arménie) en se référant au document « avis de voyage » du Ministère des Affaires Etrangères du royaume de Belgique qui affirme que la qualité de soins dispensés en Arménie est inférieure à celle des soins proposés en Belgique ... Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Signalons 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 ».

Étant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé, serait dans l'incapacité de travailler, à l'exception des travaux lourds (tels que port de charge, station debout prolongée, long déplacement), qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de concuire que l'intéressé ne peut pas subvenir lui-même aux frais nécessaires de sa maladie.

Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013).

Les soins nécessaires sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Conclusion

Le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé, monsieur Arman SHANINYAN, âgé de 30 ans, originaire d'Arménie, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que la spondylarthrite et la maladie périodique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible en Arménie.

D'un point de vue médical il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

2. Examen de la demande de mesures provisoires visant à réactiver une demande de suspension de la décision déclarant non fondé la demande basée sur l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980

2.1 Les conditions de recevabilité de la demande de mesures provisoires

L'article 39/85, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qui suit :

« Lorsque l'étranger fait l'objet d'une mesure d'éloignement ou de refoulement dont l'exécution devient imminente, en particulier lorsqu'il est par la suite maintenu dans un lieu déterminé visé aux articles 74/8 et 74/9 ou est mis à la disposition du gouvernement, l'étranger peut, par voie de mesures provisoires au sens de l'article 39/84, demander que le Conseil examine dans les meilleurs délais une demande de suspension ordinaire préalablement introduite, à condition qu'elle ait été inscrite au rôle et que le

Conseil ne se soit pas encore prononcé à son égard. Cette demande de mesures provisoires doit être introduite dans le délai visé à l'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 3.»

Il est en outre précisé à l'alinéa 4 que :

« Sous peine d'irrecevabilité de la demande introduite par voie de mesures provisoires, tendant à l'examen de la demande de suspension de l'exécution d'un autre acte susceptible d'annulation en vertu de l'article 39/2, la mesure d'éloignement ou de refoulement, visée à l'alinéa 1^{er}, doit, simultanément faire l'objet, selon le cas, d'une demande de mesures provisoires ou d'une demande de suspension d'extrême urgence de son exécution. »

L'article 39/57, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980, dispose comme suit :

« La demande visée à l'article 39/82, § 4, alinéa 2, est introduite, par requête, dans les dix jours suivant la notification de la décision contre laquelle elle est dirigée. Lorsque qu'il s'agit d'une deuxième mesure d'éloignement ou de refoulement, le délai est réduit à cinq jours. »

Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires satisfait aux dispositions précitées.

Le Conseil constate que la demande de mesures provisoires dont il est saisi respecte, en outre, les conditions de recevabilité prévues par l'article 44 du Règlement de procédure du Conseil du Contentieux des Etrangers.

2.2 Conditions pour que la suspension soit ordonnée

Conformément à l'article 39/82, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, la suspension de l'exécution d'un acte administratif ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte contesté sont invoqués et à la condition que l'exécution immédiate de l'acte risque de causer un préjudice grave difficilement réparable.

2.2.1 Première condition : le moyen d'annulation sérieux

2.2.1 Le moyen

La partie requérante prend un moyen unique qu'elle libelle en ses termes : « *Moyen pris de la violation des articles 3 et 13 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales (ci-après CEDH), les articles 4 et 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants d'un pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale relative au contenu de ces statuts, violation des articles 7, 9ter, 74/11, 74/13 et 62 de la Loi du 15.12.1980, des articles 2 et 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, violation du « principe général de droit imposant à l'Administration de statuer en prenant en considération tous les éléments de la cause et sans commettre d'erreur manifeste d'appréciation », le principe de prudence et de minutie, ainsi que le principe général de droit de la défense.*

EN CE QUE :

ATTENDU QUE le requérant souffre d'une polyarthrite traumatoïde sévère ainsi que d'une fièvre méditerranéenne familiale.

QUE l'état de santé du requérant est très grave.

QU'à l'appui de sa demande, le requérant a déposé les éléments suivants :

- L'original d'un certificat médical type du Docteur Etienne DEFLANDRE rhumatologue du 21.11.2014 ;

- Une analyse génétique et traduction du 13.12.2010 ;

- *Un rapport d'hospitalisation avec traduction du 13.12.2010 et du 18.04.2006 ;*
- *Un rapport d'hospitalisation du 26.03 au 21.04.2011 qui date du 11.05.2015 ;*
- *Un rapport de consultation du Docteur DEFLANDRE du 24.03.2014 ;*
- *Un deuxième rapport du 24.03.2014 du Docteur DEFLANDRE ;*
- *Un rapport du Docteur DEFLANDRE de consultation du 31.07.2014 ;*
- *Copie d'un rapport de consultation du Docteur DEFLANDRE du 26.11.2014 ;*
- *Copie d'un rapport de consultation du Docteur DEFLANDRE du 27.02.2015 ;*
- *Copie d'un rapport de consultation du Docteur DEFLANDRE du 03.06.2015 ;*
- *Copie d'un rapport de consultation du Docteur DEFLANDRE du 04.09.2015.*

QUE la notification de la décision querellée se réfère au rapport du Médecin conseil du 15.06.2016 qui considère que les éléments déposés à l'appui du dossier du requérant ne permettent pas d'établir qu'il souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et/ou de subir des traitements inhumains ou dégradants dans la mesure où le traitement est disponible et accessible en ARMENIE.

QUE le Médecin conseil considère également que du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour au pays d'origine, l'ARMENIE.

QUE les éléments déposés à l'appui de son dossier confirment la gravité de sa maladie et la nécessité de suivre un traitement par HUMIRA et MOBIC pour éviter toute dégradation de l'état clinique du patient et également de son intégrité.

QUE le requérant dépose une nouvelle attestation datée de ce 22.07.2016 qui confirme la nécessité de traitements par HUMIRA et MOBIC pour éviter toute dégradation de l'état clinique et également de l'intégrité du patient (pièce n° 2).

QUE l'ensemble des attestations médicales confirment que le patient est toujours dépendant de traitements par anti-KNF alpha et qu'il faut évidemment poursuivre ce traitement pendant une durée très longue, ce traitement est suspensif des douleurs insupportables endurées par le patient depuis quelques années qui ne vont cesser de réapparaître dès arrêt.

QUE les certificats médicaux énumèrent les traitements médicamenteux et expliquent que le traitement du requérant doit être prolongé à vie et que l'arrêt éventuel du HUMIRA conduirait vraisemblablement une récidive rapide de la spondylarthrite (rapport médical du 03.06.2015 du Docteur DEFLANDRE et attestation du Docteur DEFLANDRE du 04.09.2015).

QUE dans la décision querellée, le requérant estime que la partie adverse a motivé sa décision de façon inadéquate et inexacte quant à la pathologie dont souffre le requérant, cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance de plusieurs éléments de la cause qui sont essentiels.

QUE l'article 3 de la Loi du 29.07.1991 précitée dispose que (...):

QU'il est de Jurisprudence constante que : (...)

QU'en outre, à défaut de cantonner la motivation d'un acte administratif tel que celui qui fait l'objet du présent recours dans un rôle purement décoratif, il est clair que la Jurisprudence précitée doit s'entendre le sens où les motifs adoptés par la partie adverse doivent adopter un caractère pertinent et adéquat, ces dires sont rapportés aux faits de la cause.

QU'à cet égard, la Jurisprudence constante du Conseil d'Etat rappelle que : (...)

QUE par ailleurs aussi constant que « pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, l'Autorité administrative doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre en considération tous les éléments du dossier, que cette obligation découle du principe de prudence, appelé aussi « devoir de minutie » » (CE n°190.517 du 16.02.2009).

QUE de même, le contrôle de la légalité d'un acte administratif implique notamment la « vérification de la réalité et de l'exactitude des faits invoqués par l'Autorité administrative, le Juge examinant si la décision s'appuie sur une motivation qui n'empêche aucune erreur manifeste d'appréciation ou de fait » (Cass, 2ième Chambre, 17.11.2010, P.10.1676.F). Et si l'Autorité administrative « a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » (CCE n°65.593 du 16.08.2011).

QU'il s'agit également de vérifier si elle « n'a pas tenu pour établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (RVV n°101.624 du 07.12.2001 et C.E. n°147.344 du 06.07.2005) » (CCE n°10108 du 17.04.2007 dans l'affaire 14.643/111).

QU'enfin, comme l'a rappelé votre Conseil à plusieurs reprises « il ressort des travaux préparatoires de la Loi du 15.09.2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la Loi du 15.12.1980, 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 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, exposé des faits, doc./PARI, CH, repr ; sess. ord. 2005-2006, n°2478/01, p.35).

QUE l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 constitue avec l'article 48/4 de cette même Loi la transposition du droit belge de l'article 15 de la Directive 2004/83/CE du Conseil du 29.04.2004 précité.

QUE l'article 4 de cette Directive impose aux Etats de « procéder à l'évaluation individuelle d'une demande de protection internationale en tenant compte notamment de tous les faits pertinents concernant le pays d'origine au moment de statuer sur la demande, y compris les Lois et règlements du pays d'origine et la manière dont ils sont appliqués ».

QU'en l'espèce, l'avis médical du 20.06.2016 sur lequel se fonde l'acte attaqué est motivé de façon inexacte concernant des éléments essentiels. Cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance par la partie adverse des éléments essentiels du dossier, dont le certificat médical type du Docteur DEFLANDRE du 10.11.2014.

QU'en l'espèce, en considérant de part adverse que selon les informations disponibles le traitement est disponible en ARMENIE, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation sur pied des articles 2 et 3 de la Loi du 29.07.1991 et en application de la Loi du 15.12.1980.

QUE le Médecin conseil de l'Office des Etrangers va considérer (...)

Sur base des informations, nous pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en Arménie.

QUE cette motivation est en contradiction avec les certificats et les attestations médicales déposées à l'appui du dossier du requérant.

QUE l'ensemble des pièces démontrent que le traitement par HUMERA et MOBIC est nécessaire pour éviter toute dégradation de l'état clinique du patient et de son intégrité.

QUE le requérant dépose une nouvelle attestation médicale du 22.07.2016 qui confirme que les traitements alternatifs ont été démontrés insuffisants.

QUE la partie adverse considère que les soins sont disponibles en ARMENIE mais ne démontre pas que ces soins et ces alternatives à la prise de la TNF sont démontrés suffisants pour la maladie du requérant.

QUE le certificat médical du 22.07.2016 du Docteur DEFLANDRE estime que le traitement par colchicine et AINS ont été démontrés insuffisants.

QUE le certificat médical estime également que :

« La probabilité d'efficacité à moyen terme d'un anti-TNF dans la spondarthrite avoisine les 50 % par molécule. Il n'y a aucune certitude que le remplacement de l'HUMIRA par un autre anti-TNF sera efficace » (pièce n° 2)

QUE la partie adverse adopte une motivation de manière tout à fait théorique en négligeant l'état de santé très grave du requérant.

QU'à la lecture des pièces déposées à l'appui de sa demande, le Conseil de Céans constatera que le requérant a fait plusieurs examens avant de considérer que les soins n'aboutissent à un résultat efficace.

QUE d'une façon générale, l'avis médical sur lequel se base l'acte attaqué ne permet pas de confirmer avec certitude que le requérant sera soigné efficacement et de la même manière qu'actuellement par HUMERA.

QUE l'avis médical considère d'une manière stéréotypée que sur base de ces informations, nous ne pouvons conclure que le suivi et le traitement sont disponibles en ARMENIE.

QUE le requérant considère que l'avis médical n'examine pas la question de savoir si en cas de complications ou si les alternatives ne convenaient pas au requérant, quelles seraient les conséquences et risques pour l'état de santé du requérant en cas d'arrêt de traitements.

QU'à aucun moment, l'avis médical n'invoque l'état de santé du requérant, même pas à l'heure actuelle – soit sous traitement – mais en cas d'absence de traitement adéquat.

QUE l'avis médical et également la décision querellée se contentent d'affirmer la liste alternative à l'HUMERA sans autres précisions.

QUE l'avis médical se borne en effet à faire état de l'état de santé du requérant et des traitements qui peuvent exister en ARMENIE.

QUE l'avis médical n'examine pas la question de savoir si en cas d'absence d'un traitement, l'état de santé actuel du requérant peut entraîner un risque de préjudice grave ou de traitements inhumains ou dégradants, voir même, en cas d'arrêt du traitement, un risque réel de son intégrité physique.

QUE l'avis médical ne comporte aucune référence aux éléments essentiels et ce, alors que le Docteur DEFLANDRE a témoigné de ces risques importants, la récidive rapide de la spondyarthrite.

QUE la décision attaquée confirme l'absence d'examen de la demande d'autorisation de séjour sous l'angle des risques réels de traitements inhumains ou dégradants en ce qu'il n'y a pas de traitements adéquats dans son pays d'origine, indépendamment de la question de savoir si les pathologies dont souffrent le requérant entraîne actuellement un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique.

QUE l'article 9ter de la Loi du 15.12.1980 impose un examen distinct de la demande d'autorisation de séjour d'une part sous l'angle du « risque pour la vie ou l'intégrité physique » et d'autre part sous l'angle du « risque de traitements inhumains ou dégradants » et l'ensemble des traitements adéquats dans son pays d'origine.

QUE l'article 9ter impose au Médecin conseil d'examiner les risques pour le requérant en cas d'arrêt des traitements suivis, le Médecin conseil ne peut se limiter à examiner si le requérant est atteint actuellement en BELGIQUE d'une maladie qui entraîne un risque pour sa vie, son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants ni envisager les risques encourus en cas de retour au pays d'origine et partant en cas d'arrêt de traitements.

QUE l'article 9ter, §3 de la Loi du 15.12.1980 tel que modifié par la Loi du 08.01.2012 dispose que (...)

QUE l'article 9ter, §1er, alinéa 1er précise que : (...)

QU'à cet égard, l'exposé des motifs de l'article 9ter de la Loi prévoit que cette disposition concerne « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque pour la vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains ou dégradants dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Parl, CH, 51, n°2478/001, p.34)

QUE la partie adverse n'a nullement répondu aux arguments développés par le requérant en cas de retour en ARMENIE, en l'absence de traitements adéquats. La partie adverse a l'obligation d'une motivation adéquate et cette motivation déficiente atteste de la méconnaissance de la partie adverse de son obligation de tenir compte de l'ensemble des éléments de la cause.

QUE ni le Médecin conseil ni la décision attaquée ne permettent pas de vérifier si on a bien examiné que l'arrêt du traitement du requérant n'est pas de nature à entraîner un risque de traitements inhumains ou dégradants dans son chef en l'absence de traitements adéquats dans son pays d'origine.

QUE l'ensemble des attestations médicales ont confirmé par ailleurs qu'il n'existe pas d'alternatives aux anti-TNF alpha pour soigner cette spondyarthrite aussi sévère.

QUE les Médecins ont également confirmé qu'il n'existe pas de traitements par anti-TNF disponibles en ARMENIE.

QUE contrairement à ce qui est affirmé de part adverse, il n'existe pas en ARMENIE de solutions thérapeutiques de qualité et y compris en soins orthopédiques.

QUE la motivation déficiente atteste de la méconnaissance de la partie adverse de certains éléments essentiels du dossier.

QUE le Conseil de Céans a déjà considéré dans les Arrêts rendus en Assemblée Générale affirme que l'article 9ter constitue « une disposition nationale autonome », qui protège l'étranger malade à la fois contre le risque imminent pour la vie ou pour l'intégrité physique, conformément à la Jurisprudence N.C. Royaume-Uni et contre les souffrances intenses qui résultent de l'absence de soins, au-delà d'une Jurisprudence E.C. Royaume-Uni (CCE, Assemblée Générale 12.12.2014, n°135.035 et CCE, 12.12.2014, n°135.037 et également CCE, Assemblée Générale 12.12.2014, n°135.041)

QUE le requérant dépose également une attestation du Président de l'association des personnes handicapées « LE MONDE SANS OBSTACLES » du 18.11.2013 qui considère que :

« les soins exigés dans le cas du requérant ne sont pas disponibles en ARMENIE et que les droits des personnes handicapées sont violés raison pour laquelle de nombreux compatriotes quittent l'ARMENIE. Il s'agit de leur santé et de leur décence. Les médicaments appropriés ne sont pas assurés et la vie humaine est en danger dans les mains de Médecins incompétents » (pièce n° 3)

QUE quant aux soins disponibles en ARMENIE, la partie adverse va considérer que : (..)

QUE le requérant a déposé à l'appui de son dossier une attestation médicale du 18.01.2006 qui stipule : « l'impossibilité de travailler liée à la maladie susdite et subitement démunie. Il est recommandé de passer une expertise médico-sociale afin de déterminer le taux d'invalidité »

QUE le requérant est dans l'impossibilité de travailler et la partie adverse elle-même considère que le requérant peut travailler à l'exception de certains travaux lourds.

QUE la maladie du requérant l'empêche de travailler.

QUE dans sa décision la partie adverse viole les articles 2 et 3 de la Loi du 29.07.1991 et l'article 62 de la Loi du 1512.1980.

QU'il n'existe aucune garantie que les soins exigés pour le requérant sont accessibles en ARMENIE.

QUE d'après le raisonnement de la partie adverse, le requérant doit quitter le territoire, aller en ARMENIE, rechercher un travail, un travail adapté à sa maladie mais n'explique pas les conséquences pratiques pour son état de santé pendant la période où il doit rechercher du travail et rester sans prise de médicaments.

QUE les attestations médicales sont claires, l'arrêt du traitement a des conséquences très graves et la partie adverse n'explique pas dans son analyse à aucun moment les conséquences sur l'état de santé du requérant en cas d'arrêt de traitements.

QUE la partie adverse analyse le dossier du requérant d'une manière tout à fait théorique et stéréotypée et ne procède à aucun examen particulier individuel sur l'état de santé du requérant.

QU'il convient de prendre en considération que la décision viole assurément l'article 3 de la Convention.

QUE le requérant sera dans un état où il ne pourra pas disposer de soins, il ne dispose plus de liens ce qui entraînera inévitablement une violation disproportionnée et injustifiée des articles 3 et 8 de la Convention Européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales.

QUE l'Administration a agi avec précipitation en délivrant la décision querellée violent le principe de bonne administration dans la mesure où la réalité des faits n'est pas contestée.

QUE l'analyse du dossier du requérant confirme purement et simplement que le Médecin conseil de l'Office des Etrangers n'a pas analysé la situation de Monsieur xxxx

QUE le Médecin conseil et la partie adverse ont déclaré la demande du requérant non fondée sans aucune analyse concrète de l'état de santé du requérant. (...) »

2.2.2 Discussion

2.2.2.1 . Sur le moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 ter, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent 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. 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 précédent 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 ».

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

Le Conseil souligne enfin qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où la requérante doit être tenue pour complètement informée de la portée de la disposition dont elle revendique l'application, il lui incombaît de transmettre avec la demande, ou les compléments éventuels de celle-ci, tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.

2.2.2.2. En l'espèce, le Conseil constate que la première décision attaquée est fondée sur un rapport établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par la partie requérante à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort, en substance, que celle-ci souffre de pathologies pour lesquelles le traitement médical et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles au pays d'origine. Par ailleurs, le Conseil remarque que le médecin-conseil en question a mentionné que le requérant présente une spondylarthrite associée à une maladie périodique (fièvre méditerranéenne familiale), actuellement soignée par Humira (adalimumab), Mobic (meloxicam) et vitamine D (Colecalciferol) et que l'ensemble des traitements médicaux et suivis nécessaires sont disponibles au pays d'origine.

Plus particulièrement, concernant la disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a relevé en substance respectivement que :

«;

1. Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi

(biologie, rhumatologues) et du traitement (infliximab ou Etanecerb, inhibiteurs du TNF comme Adalimumab,Diclofenac, AINS comme Meoxicam, Colecalciferol) :

- Requête MedCOI du 24.03.2015 portant le numéro de référence unique BMA 6554 ;
- Requête MedCOI du 07.12.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7520 ;
- Requête MedCOI du 20.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7203 ;
- Requête MedCOI du 30.12.2015 portant le numéro de référence unique BMA 7613. (...) »

2.D'autres alternatives éprouvées, disponibles en Arménie, peuvent être proposées comme alternatives à Adalimumab pour lequel l'indication spécifique de spondylarthrite n'est pas reprise dans la notice, contrairement aux deux alternatives.

3. Ces molécules sont aussi actives dans la FMF ou maladie périodique. « Dans la littérature, il existe une controverse sur le traitement des patients atteints de FMF résistantes à la Colchicine. Nous décrivons un cas de FMF avec protéinurie et sacro-iliite (sic) bilatérale, qui a répondu au traitement à l'anti-TNF (tumor necrosis factor) alpha par Infliximab (Remicade) et l'Etanercept (Enbrel) ».

En termes de recours, la partie requérante argue en substance que la motivation est en contradiction avec les certificats et attestations médicales déposées, lesquelles démontrent que le traitement par Humira et Mobic est nécessaire pour éviter toute dégradation de l'état clinique et l'intégrité physique du requérant et que l'attestation du 22 juillet 2016, confirme que les traitements alternatifs sont insuffisants, que rien ne permet d'affirmer avec certitude que le requérant sera soigné avec la même efficacité que le traitement actuel de Humira.

Le Conseil constate qu'il ressort des différents certificats médicaux et attestations que le requérant prend de l'Humira (adalimumab), qui est un anti- TNF alpha. Dans son avis le médecin conseil constate que l'Humira n'est pas disponible au pays d'origine mais que d'autres anti- TNF alpha sont disponibles. Il n'apparaît pas des documents médicaux déposés à l'appui de la demande que le requérant ait manifesté une quelconque intolérance à un autre anti- TNF alpha que l'Humira, empêchant de la sorte une substitution de traitement. Quant à l'attestation du médecin du requérant du 22 juillet 2016, le Conseil relève qu'elle est postérieure à l'acte attaqué et que donc il ne peut être fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir pris en considération cette analyse. A ce titre, le Conseil rappelle comme exposé ci-dessus que c'est au requérant d'apporter tous les éléments utiles à l'appui de sa demande et d'informer la partie défenderesse des éventuelles intolérances ou inefficacité d'un traitement alternatif. En tout état de cause, en indiquant la nécessité de l'Humira et l'insuffisance du traitement AINS, le médecin du requérant n'infirme pas la conclusion du médecin conseil. Quant aux probabilités d'efficacité d'un autre anti-TNF- alpha outre le fait que la partie requérante n'a pas partagé cette analyse avant la prise de l'acte attaqué, il semble qu'il s'agisse d'une observation générale qui ne permet pas encore de conclure à ce que le traitement ne soit pas disponible au pays d'origine.

En ce que la partie requérante soutient : « QU'à la lecture des pièces déposées à l'appui de sa demande, le Conseil de Céans constatera que le requérant a fait plusieurs examens avant de considérer que les soins n'aboutissent à un résultat efficace. », s'il est exact que le requérant fait l'objet d'un suivi régulier qui comporte des examens biologiques et cliniques en vue de vérifier la tolérance au traitement, les documents médicaux transmis constatent une tolérance au traitement, à savoir, des anti-TNF alpha pris sous la forme de l'Humira et ce dans un dosage précis, ce qui n'est pas de nature à contredire que un autre anti-TNF alpha ne pourrait être également efficace.

Quant aux soins orthopédiques, il apparaît également des sources citées par la partie défenderesse que ceux-ci sont disponibles.

Enfin en ce que la partie requérante reproche à la partie défenderesse de ne pas envisager les conséquences en cas d'arrêt du traitement, force est de constater qu'ayant conclu que le traitement était disponible et accessible, il ne lui appartenait pas de faire cet examen.

Quant au document intitulé : « le Monde Sans Obstacles », il ne ressort pas de la demande que ce document ait été transmis, il apparaît que seul un avis de voyage a été annexé à la demande, auquel le médecin conseil a répondu et qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète. Il n'appartient au Conseil, dans le cadre de son contrôle de prendre en considération ce document annexé au recours.

2.2.2.3. Concernant l'accessibilité aux soins de santé, dans son avis le médecin conseil constate :

« Pour ce qui est de l'accessibilité, il est à noter que l'Arménie n'a pas de système de sécurité sociale. Il n'y a pas d'obligation de s'assurer. Les soins de base ou soins de santé primaires (telles les polycliniques) sont gratuits. Ce premier pilier de soins est pris en charge, entre autres, par des dispensaires. Il existe des centres qui sont ouverts au service des personnes vulnérables pour leur assistance santé, éducation, service sociale, l'assistance socio légale ... (cff

<http://www.mission.am/en/activities/>). Les radiographies et analyses en laboratoire (etc.) sont également concernées par ce régime de gratuité. Les personnes qui appartiennent à cette classe sociale reçoivent gratuitement les médicaments nécessaires ainsi que les soins spécialisés (Caritas International, Country Sheet Armenia, 2010, p.123-146). Notons également qu'il existe de l'assistance pour les personnes inscrites comme chômeurs. Remarquons en plus que le droit de chaque Arménien aux soins de santé gratuits ou payants est garanti par la Constitution (Office of the High Commissioner of Human Rights, compte-rendu analytique de la 925^e séance : Armenia. 20/01/2004. CRC/C/SR.925. Summary Record). Le Conseil d'Administration du Programme des Nations Unies pour le Développement et du Fonds des Nations Unies pour la population, dans sa session de juin 2009 (26 mai - 05 juin 2009, New York), met en évidence le développement des capacités des Institutions Publiques et la promotion des politiques et des lois visant à assurer un accès universel à la santé aux groupes vulnérables, notamment aux femmes, aux personnes handicapées, aux jeunes et aux enfants. L'intéressé peut donc rentrer dans son pays d'origine et bénéficier de toutes ces facilités que lui offrent ces institutions et structures.

Le requérant invoque également la situation dans son pays d'origine (l'Arménie) en se référant au document « avis de voyage » du Ministère des Affaires Etrangères du royaume de Belgique qui affirme que la qualité des soins dispensés en Arménie est inférieure à celle des soins proposés en Belgique ... Notons toutefois que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitement 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 (es 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, Muslim/Turquie, § 68) Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Signalons 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 ».

Étant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé, serait dans l'incapacité de travailler, à l'exception des travaux lourds (tels que port de charge, station debout prolongée, long déplacement), qu'il est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi au pays d'origine, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine. Par conséquent, rien ne permet de conclure que l'intéressé ne peut pas subvenir lui-même aux frais nécessaires de sa maladie. Concernant l'accessibilité des soins requis, la jurisprudence de la CEDH montre clairement qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 de la CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant (Arrêt du CCE n° 81574 du 23 mai 2013). Les soins nécessaires sont donc disponibles et accessibles en Arménie. »

En termes de recours la partie requérante conteste en substance que le requérant puisse travailler et se réfère à une attestation du 18 janvier 2006. Elle précise que la maladie du requérant l'empêche de travailler. Elle reproche également à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné les conséquences de la période où il va rechercher du travail sur son état de santé, alors qu'un arrêt du traitement a des conséquences très graves.

Il n'apparaît pas du rapport de sortie du 18 janvier 2006, que le requérant ne puisse pas avoir un travail adapté de même aucun document médical déposé à l'appui de la demande n'indique que le requérant soit dans l'incapacité totale de travailler. En tout état de cause, le médecin conseil n'a pas envisagé uniquement l'accessibilité sous l'angle du travail et a développé, le système de gratuité, lequel n'est pas contesté. Quant à l'éventuelle période d'attente avant de trouver un emploi, le Conseil constate à nouveau que la partie requérante n'a pas invoqué cet élément à l'appui de sa demande et que dès lors, elle ne peut faire grief à la partie défenderesse de ne pas l'avoir pris en considération. Il rappelle qu'il appartient à la partie requérante de transmettre avec sa demande toutes les informations utiles, (précises et détaillées) et d'actualiser celle-ci, comme l'a fait la partie requérante par ailleurs, et non au médecin conseil de supputer.

Le Conseil estime, par conséquent, que la partie défenderesse, n'a pas prima facie, violé les dispositions ou principes visés au moyen, en décidant, sur la base du rapport de son médecin-conseil, qu' «*il n'apparaît pas 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 il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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. Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH*

Il s'ensuit que la condition d'existence d'un moyen sérieux n'est pas remplie, une des conditions de la suspension n'est pas remplie, il n'y a pas lieu d'examiner l'existence de la troisième condition.

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

Article unique

La demande de suspension en extrême urgence de la décision de rejet de la d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la Loi, prise le 20 juin 2016 est rejetée

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

Mme C. DE WREEDE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme S.-J. GOOVAERTS, greffier.

Le greffier, Le président,

S.-J. GOOVAERTS C. DE WREEDE