Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 266 129 du 23 décembre 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. KALALA
Rue Saint Gilles 318
4000 LIÈGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 décembre 2019, par X, qui déclare être de nationalité arménienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 29 octobre 2019.

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'ordonnance du 15 octobre 2021 convoquant les parties à l'audience du 16 novembre 2021.

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

Entendus, en leurs observations, Me S. ISHIMWE *loco* Me J. KALALA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant serait arrivé sur le territoire belge le 28 décembre 2009, accompagné de son épouse et de leur fille.

1.2. Le même jour, il a introduit une demande de protection internationale, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire adjoint aux réfugiés et aux apatrides le 9 décembre 2010. Par un arrêt n° 61 424 du 13 mai 2011, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision.

1.3. Par un courrier recommandé du 17 mai 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, laquelle a été déclarée recevable le 20 juin 2011, avant d'être déclarée non fondée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 30 mai 2012. Le 6 juin 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13*quinquies*) à l'encontre du requérant.

1.4. Par un courrier daté du 8 septembre 2012, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

1.5. Par deux arrêts n^{os} 93 781 et 91 782 du 17 décembre 2012, le Conseil de céans a rejeté les recours introduits contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour du 30 mai 2012 et l'ordre de quitter le territoire, visés au point 1.3. du présent arrêt.

1.6. Le 12 février 2013, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour du 8 septembre 2012 visée au point 1.4., et assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.7. Par un courrier recommandé du 1er décembre 2014, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.8. Par un arrêt n° 140 547 du 9 mars 2015, le Conseil de céans a rejeté le recours introduit contre la décision d'irrecevabilité du 12 février 2013, visée au point 1.6. du présent arrêt.

1.9. Le 2 juin 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant irrecevable la demande d'autorisation de séjour du 1er décembre 2014 visée au point 1.7., et assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.10. Par un courrier daté du 15 janvier 2019, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

1.11. Par un arrêt n° 217 956 du 7 mars 2019, le Conseil de céans a annulé la décision d'irrecevabilité et l'ordre de quitter le territoire pris le 2 juin 2015, visés au point 1.9. du présent arrêt.

1.12. Par un courrier recommandé du 14 juin 2019, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.13. Le 29 août 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite le 1er décembre 2014, visée au point 1.7. du présent arrêt.

Cette décision, lui notifiée le 7 novembre 2019, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« *Motif (s) :*

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.

Monsieur [B.H.], de nationalité Arménie, invoque son problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine, l'Arménie, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l' Arménie, pays d'origine

Dans son avis médical remis le 28.10.2019 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le suivi médical existe au pays d'origine.

Du point de vue médical, le médecin de l'OE conclut que l'affection dont souffre l'intéressé n'entraîne pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Arménie.

Dès lors,

1) *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*
2) *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 soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH.

Les soins sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Par ailleurs, le Conseil de l'intéressé invoque la situation au pays d'origine qu'il affirme être à l'origine des problèmes de santé du requérant.
Notons qu'il s'agit d'une situation générale, aucun élément de preuve n'est apporté pour corroborer cette affirmation.

Remarquons que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). La charge de l'épreuve incombe à la requérante.
Soulignons également 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. » (Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.inO.
Notons également que le fait que la situation de l'intéressé en Arménie 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 Européenne des droits de l'homme(CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

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». Et 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 l'intéressée soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014).

Les soins sont par conséquent disponibles et accessibles au pays d'origine, l'Arménie ».

1.14. Le 17 mai 2021, le requérant a été mis en possession d'une carte de séjour de type A, valable jusqu'au 30 novembre 2021.

2. Question préalable.

A l'audience, la partie défenderesse soulève le défaut d'intérêt au recours au regard de l'octroi d'une autorisation de séjour temporaire dans le cadre d'une demande d'autorisations de séjour fondée sur l'article 9bis de la loi, faisant également valoir que les conditions au séjour sont remplies puisque ladite autorisation de séjour a été renouvelée. Sur ce point, la partie requérante expose maladroitement qu'il sera plus facile d'obtenir un titre de séjour dans la cadre d'une demande fondée sur l'article 9ter que d'une demande basée sur l'article 9bis précité, le requérant étant toujours malade.

Par une lecture bienveillante, le Conseil observe que l'exposé fait par la partie requérante à l'audience démontre à suffisance et en tout état de cause, le maintien de son intérêt au recours.

3. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de « la violation des articles 9 ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès, le séjour, rétablissement et l'éloignement des étrangers : des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs ».

Elle fait valoir que « la décision entreprise viole incontestablement les dispositions vantées sous le moyen dès lors que la partie adverse procède manifestement par une appréciation déraisonnable des éléments du dossier ».

Après avoir rappelé le prescrit de l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 et exposé des considérations théoriques y relatives, la partie requérante indique que « le requérant est originaire de l'Arménie » et soutient que « Dans ce pays, l'accès aux soins médicaux est non seulement limité mais concentré dans les grandes villes ». Elle rappelle en substance la teneur du rapport médical du médecin conseil et les pathologies dont souffre le requérant, avant de préciser que « Dans son attestation médicale du 13/05/19. le Dr [G.] indique qu'un suivi médical est conseillé. De même le Dr [A.] psychiatre conclu le 01/07/19 qu'un suivi psychiatrique est recommandé », et d'ajouter que « Le fait que le requérant ne souhaite pas prendre des psychotropes n'énerve en rien les conclusions du médecin spécialiste qui indiquent qu'il est dans un état anxio-dépressif majeur ».

Selon la partie requérante, « Le cadre dans lequel il vit actuellement l'aide à survivre sans cela mais s'il devait à nouveau replonger dans le contexte arménien, il est évident que son état de santé psychique et psychologie s'aggraverait ». Elle s'appuie sur « de nombreux rapports » pour soutenir que « les ressources de soins de santé sont très limitées en Arménie » et que « la pratique des soins de santé mentale existant en Arménie n'est pas en conformité avec le respect des droits de l'Homme et des libertés et des normes de traitement humain », précisant que « Le contexte géopolitique spécifique à l'Arménie est tel que les patients souffrant de de troubles psychiatriques sont nombreux ».

Elle avance qu' « Actuellement, l'accès aux soins en Arménie n'est toujours pas garanti dans la mesure où il n'est pas encore adapté aux besoins des victimes » et que « Selon un rapport issu d'une conférence de l'Open Society Fundation de 2013, "les ressources de soins de santé sont très limitées en Arménie. La pratique des soins de santé mentale existant en Arménie n'est pas en conformité avec le respect des droits de l'Homme et des libertés et des normes de traitement humain : les gens ayant des problèmes de santé mentale sont souvent sujets d'interventions psychiatriques forcées sur la base du handicap, sans accès à des services communautaires ». Elle ajoute que « Selon un autre rapport de l'Open Society Foundation, intitulé "Shadow report on the convention of the Rights of persons with Disabilities", conjointement rédigé avec la Helsinki Citizens' Assembly'Vanadzor, de 2014, on peut notamment lire qu'une "assistance psychiatrique adaptée aux besoins spécifiques et individuels des personnes ayant des problèmes de santé mentale ne sont pas fournies en République d'Arménie", que "dix institutions psychiatriques portent l'essentiel du fardeau de la fourniture d'une assistance psychiatrique ; quatre d'entre elles sont à Erevan et sont des institutions fermées et centralisées. Les services psychiatriques sont fournis par plusieurs institutions non psychiatriques (...). Les services socio-psychologiques et de réadaptation en tant que tels font défaut. Dans la majorité des collectivités de l'Arménie en dehors de la capitale, les services psychiatriques sont inaccessibles" ».

Concernant les médicaments, la partie requérante précise que « le rapport précité indique également que "les institutions psychiatriques ne disposent pas d'un approvisionnement permanent et nécessaire de médicaments en termes de qualité et de quantité, ce qui rend impossible de délivrer régulièrement et gratuitement les médicaments prévus par la loi pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale" » et en déduit « un problème majeur de disponibilité des soins ».

En outre, la partie requérante fait valoir que « l'accessibilité aux soins en Arménie est compliquée et compromise pour des raisons économiques. C'est pourquoi, à la lecture de ces différents rapports, on ne peut objectivement conclure à une prise en charge possible du requérant par les autorités médicales arméniennes ». Elle souligne qu'« il est de commune renommée que le diabète non traité ou mal traité/équilibré conduit à la cécité, à une insuffisance rénale, à la lésion des nerfs des pieds et des jambes, et que la cicatrisation des plaies et des blessures est ralentie » et considère que « le requérant ne peut interrompre les soins reçus en Belgique pour retourner en Arménie pays qu'il a quitté il y a de cela 10 ans et dans lequel il n'a plus aucun lien ni intérêt ».

Elle avance que « le requérant est indigent et qu'en raison de l'état de santé et des circonstances l'ayant poussé à quitter l'Arménie, il lui serait particulièrement difficile de trouver un emploi en cas de retour. Il risque ainsi de se retrouver dépourvu de tout et devra renoncer de bénéficier de soins de santé ».
Elle ajoute également que « l'Arménie ne prévoit pas d'avantages ni de privilèges spéciaux pour les candidats au retour, qu'ils soient malades ou non ».

Après avoir rappelé les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que l'obligation de motivation qui en découle et l'obligation de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause, la partie requérante fait notamment valoir que « Le requérant conteste la pertinence des motifs invoqués dans l'acte litigieux dès lors qu'ils sont inadéquats tant en droit qu'en fait ».
Elle rappelle à nouveau les pathologies dont souffre le requérant avant de soutenir que ce dernier « n'est pas certain d'avoir accès aux soins requis dans la mesure où le suivi approprié n'est pas disponible en Arménie et qu'il n'y a pas de couverture sociale efficace ». Elle reproche au médecin conseil de la partie défenderesse de faire « fi de ces conséquences graves pour le requérant pour considérer que ce dernier ne souffre pas d'une maladie dans un état tel qu'elle entraine un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique » et d'insister « sur les problèmes d'obésité qui sont pourtant la conséquence des pathologies dont il souffre à savoir le dérèglement de la thyroïde et la dépression ».

S'appuyant sur la jurisprudence de la Cour de cassation et du Conseil d'Etat pour rappeler l'obligation de motivation qui incombe à l'autorité administrative, la partie requérante soutient ensuite que « Le site Internet "Social Security Online 1" nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant *les salariés et indépendants* contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles » avant de souligner que « le requérant n'est toutefois ni salarié ni indépendant : il a quitté son pays en 2009 depuis plus de dix ans et n'y a plus aucune attache » et de mentionner que « Son épouse et ses deux filles résident en Belgique ayant toutes été autorisées à séjourner légalement ».

La partie requérante soutient par ailleurs que « Compte tenu de l'âge du requérant et des pathologies dont il souffre, il ne pourra probablement pas avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et ainsi financer ses besoins médicaux » et que « Pour affirmer que le requérant aura accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en Arménie, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie ». Elle indique que « l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision » et estime que « Retourner en Arménie pour le requérant qui n'y a plus vécu depuis 10 ans serait suicidaire car il aurait accès difficilement à des soins médicaux adéquats » et qu' « En l'état actuel, rien ne peut garantir que le requérant bénéficiera d'une prise en charge effective et gratuite pour le traitement qu'il suit actuellement en Belgique ».

4. Discussion.

4.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle que l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique* […] *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 troisième et cinquième alinéas de ce premier paragraphe indiquent 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.* […] *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* […] ».

Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9*ter* 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 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation à laquelle est tenue la partie défenderesse doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité administrative ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ses motifs (voir en ce sens, notamment, C.C.E., arrêt n° 11.000 du 8 mai 2008). 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. Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel celle-ci n'est pas compétente 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

4.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision entreprise est fondée sur un rapport, établi le 28 octobre 2019 par le médecin conseil de la partie défenderesse sur la base, entre autres, des certificats médicaux types des 28 octobre 2014 et 1er juillet 2019 produits par le requérant à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, rapport duquel il ressort, en substance, que ce dernier souffre d'«*Etat anxio-dépressif majeur chronique* », d'« *état de stress post-traumatique chronique* », de « *Thyroïdite (avec hypothyroïdie)* », de « *diabète de type 2* » et d' « *hypercholestérolémie* ». Le médecin conseil relève également, sur la base de diverses sources documentaires énumérées dans son rapport, que le traitement médicamenteux et le suivi médical requis par l'état de santé du requérant sont disponibles et accessibles au pays d'origine, avant de conclure qu'« *Il n'y a donc pas de contre-indication actuelle à un retour au pays d'origine, l'Arménie* ».

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui reste en défaut de démontrer une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.2.1. En termes de requête, la partie requérante se contente de réitérer les éléments invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse – ce qui ne peut être admis, au vu de ce qui est rappelé *supra* quant au contrôle exercé *in casu* par le Conseil. Elle se borne également à indiquer que « [si le requérant] devait à nouveau replonger dans le contexte arménien, il est évident que son état de santé psychique et [psychologique] s'aggraverait », et qu'« il est de commune renommée que le diabète non traité ou mal traité/équilibré conduit à la cécité, à une insuffisance rénale, à la lésion des nerfs des pieds et des jambes, et que la cicatrisation des plaies et des blessures est ralentie », affirmations tout à fait hypothétiques qui ne ressortent aucunement des certificats et documents médicaux déposés à l'appui de sa demande, et qui ne sont nullement étayées par aucun autre élément du dossier administratif. Ainsi, le Conseil ne peut que constater que ces affirmations ne peuvent être retenues.

Quant à l'affirmation selon laquelle « le requérant ne peut interrompre les soins reçus en Belgique pour retourner en Arménie pays qu'il a quitté il y a de cela 10 ans et dans lequel il n'a plus aucun lien ni intérêt », le Conseil observe, à la lecture de l'avis médical du médecin conseil, qu'il n'est aucunement question d'une interruption du traitement requis par l'état de santé du requérant, dès lors que le médecin conseil a analysé la disponibilité des traitements et soins requis au pays d'origine et a considéré que « *Le traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi médical en psychiatrie et en endocrinologie (= médecine interne) sont disponibles en Arménie* ». Partant, cette argumentation manque en fait.

4.2.2. En ce qui concerne la disponibilité des soins et traitements requis par l'état de santé du requérant, le Conseil constate que la partie requérante se contente de prendre le contre-pied de l'analyse faite par la partie défenderesse au sujet de la disponibilité des soins requis et d'affirmer de manière péremptoire que « les ressources de soins de santé sont très limitées en Arménie » et que « Le requérant n'est pas certain d'avoir accès aux soins requis dans la mesure où le suivi approprié n'est pas disponible en Arménie », affirmations qui ne peuvent être retenues à défaut d'être étayées. Par ailleurs, le Conseil entend préciser qu'il découle clairement de l'article 9*ter*, §1er, alinéa 1er, de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, en manière telle que l'affirmation selon laquelle « Dans ce pays, l'accès aux soins médicaux est non seulement limité mais concentré dans les grandes villes » est dénuée de pertinence.

En outre, le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique ni même qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments, l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible. Ainsi, les affirmations selon lesquelles « le rapport précité indique également que "les institutions psychiatriques ne disposent pas d'un approvisionnement permanent et nécessaire de médicaments en termes de qualité et de quantité, ce qui rend impossible de délivrer régulièrement et gratuitement les médicaments prévus par la loi pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale" » et « Pour affirmer que le requérant aura accès à un traitement ou à des soins adéquats en cas de retour en Arménie, il est requis que ceux-ci soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité, et ce au sens du commentaire général n°14 relatif à l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Il faut donc que la continuité du traitement lui soit garantie » ne peuvent davantage être retenues.

4.2.3. S'agissant de l'accessibilité des traitements et soins requis au pays d'origine, en ce que la partie requérante fonde son argumentation sur des rapports de l'Open Society Fundation de 2013 et 2014, le Conseil observe que ceux-ci ne semblent pas avoir été invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, celle-ci ne mentionnant que l'existence d'un « *jugement qui a été prononcé par le Tribunal du Travail de Charleroi qui évoque explicitement plusieurs rapports relatifs à l'accès aux soins en Arménie et à la situation sanitaire en ce pays* », lequel jugement, non autrement identifié, ne figure pas davantage au dossier administratif, comme le relève la partie défenderesse dans sa note d'observations. Par conséquent, ces rapports de l'Open Society Fundation de 2013 et 2014 sont invoqués pour la première fois en termes de requête et il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte d'éléments dont elle n'a pas été informée en temps utiles. Le Conseil rappelle en effet « *que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au moment où elle statue* […] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également: C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999).

Pour le reste, la partie requérante se contente, à nouveau, de prendre le contre-pied de l'avis médical du médecin conseil et d'affirmer péremptoirement que « l'accessibilité aux soins en Arménie est compliquée et compromise pour des raisons économiques » et que « Retourner en Arménie pour le requérant qui n'y a plus vécu depuis 10 ans serait suicidaire car il aurait accès difficilement à des soins médicaux adéquats ». Ce faisant, la partie requérante tente d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse - ce qui ne peut être admis -, sans toutefois démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

Enfin, en ce que la partie requérante soutient que « Le site Internet "Social Security Online1" nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant *les salariés et indépendants* contre les risques de maladies, accidents de travail et maladies professionnelles. Que le requérant n'est toutefois ni salarié ni indépendant : il a quitté son pays en 2009 depuis plus de dix ans et n'y a plus aucune attache », le Conseil constate qu'elle reste en défaut de démontrer *in concreto* que le requérant, âgé de cinquante ans, se trouverait dans l'incapacité de travailler. En effet, le médecin conseil relève dans son avis que « *rien au dossier de l'intéressé ne prouve que ce dernier serait exclu du marché d'emploi, une fois de retour dans son pays d'origine, d'autant qu'il est en âge de travailler* […] *il peut donc rentrer dans son pays reprendre ses activités professionnelles, vu qu'aucune contre-indication médicale n'est signalée, et financer ainsi ses soins médicaux* », constat que la partie

requérante reste en défaut de renverser, celle-ci se limitant à exposer des allégations pour le moins hypothétiques telles que « le requérant est indigent et qu'en raison de l'état de santé et des circonstances l'ayant poussé à quitter l'Arménie, il lui serait particulièrement difficile de trouver un emploi en cas de retour » et que « Compte tenu de l'âge du requérant et des pathologies dont il souffre, il ne pourra probablement pas avoir accès au marché de l'emploi dans son pays d'origine et ainsi financer ses besoins médicaux ». Ainsi, la partie requérante ne démontre pas que le requérant serait dans l'impossibilité de financer ses soins au pays d'origine.

Quant à l'affirmation selon laquelle « Son épouse et ses deux filles résident en Belgique ayant toutes été autorisées à séjourner légalement », outre que la partie requérante n'en tire aucune conclusion, le Conseil constate qu'il ressort du dossier administratif, et plus précisément du certificat médical type daté du 1er juillet 2019, que le requérant est, selon ses propres dires, « *toujours séparé de son épouse. Ses deux filles ont coupé les ponts avec lui depuis quelques années* ».

Par conséquent, force est d'observer que la partie requérante reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse quant à l'accessibilité des soins et traitements requis par l'état de santé du requérant, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine.

Partant, le médecin conseil a bien pris en compte tous les éléments relatifs à la situation individuelle du requérant pour conclure que « *Les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé présente une affection médicale dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que le suivi médical existe au pays d'origine* » et que « *l'affection précitée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que sa prise en charge thérapeutique est disponible et accessible en Arménie* », et la partie défenderesse a valablement et suffisamment motivé la décision attaquée, sans violer les dispositions visées au moyen.

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

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois décembre deux mille vingt et un par :

Mme E. MAERTENS,	présidente de chambre,
M. A. IGREK,	greffier.

Le greffier,	La présidente,
A. IGREK	E. MAERTENS