



Arrêt

n°282 676 du 05 janvier 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître Fato HASOYAN
Luikersteenweg 289/gelijkvloers
3500 HASSELT

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIÈME CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 30 janvier 2021, 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 25 novembre 2020.

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

Vu la note d'observation et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 25 mai 2022 convoquant les parties à l'audience du 5 juillet 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me F. HASOYAN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. PAUL *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. La partie requérante déclare être arrivée sur le territoire, le 8 février 2019.

1.2. Elle a introduit plusieurs demandes de protection internationale dont aucune n'a eu d'issue positive.

1.3. Le 13 juin 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi.

1.4. Le 25 novembre 2020, la partie défenderesse a pris une décision de rejet de cette demande, il s'agit de l'acte attaqué qui est motivé comme suit :

« Motifs :

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

Monsieur [S. P.] a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour. Dans son rapport du 19.11.2020 (joint, sous plis fermé, en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux et suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine et dans le pays de séjour et que ces derniers y sont également accessibles. Le médecin de l'OE précise ensuite que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager.

Dès lors, le dossier 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.

Le rapport de médecin de l'OE est joint à la présente décision. Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de "Schending van de materiële motiveringsplicht juncto art. 9ter van de Wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen Schending van art. 62 van de Vreemdelingenwet en art. 2 en 3 de Wet de Wet van wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Wet 29 juli 1991) Schending van de beginselen van behoorlijk bestuur: zorgvuldigheidsplicht"

2.2. Après un rappelle des dispositions visées au moyen, elle argue : « Verzoeker kan zich niet akkoord verklaren met een dergelijke stereotype afwijzing van zijn verzoek tot verblijf ex art. 9ter vw. wijl uit de naar voren gebrachte stukken vanwege de deskundige artsen expliciet blijkt dat hij alhier nog steeds wordt opgevolgd en behandeld. Verzoeker heeft zijn medisch dossier steeds geactualiseerd middels diverse pertinente medische stukken, dewelke niet volledig werden geanalyseerd en gemotiveerd door de arts - attaché. Deze aanvullende medische stukken zijn al reeds gekend aan verwerende partij. Verzoeker moet zich steeds aanbieden voor diverse medische controles en dient strikte medicaties te benutten, dewelke in Armenië uiteraard niet beschikbaar zijn. Verzoeker wenst expliciet te verwijzen naar het voorliggend medisch dossier waaruit onstuitbaar blijkt dat verzoeker de levensnoodzakelijke medicatie RANEXA 375 MG DT/100 benut. Uit het medisch dossier blijkt dat deze medicatie niet beschikbaar is in Armenië en/of Georgië. Dit cruciaal gegeven werd niet onderzocht door de arts-attaché van verwerende partij. Verzoeker wenst tevens op te merken dat deze cruciale medicatie zelfs in België niet beschikbaar is met dien verstande dat het zelfs in België gereserveerd moet worden uit het buitenland. Verzoeker lijdt aan diverse medische aandoeningen waarvoor hij expliciet naar de navolgende medische stukken verwijst zoals opgenomen in bijlagen. Verzoeker dient zich ter beschikking te houden van zijn deskundige geneesheer, die meerdere malen expliciet stelde dat verzoeker resoluut in het Rijk dient te verblijven in het kader van zijn oorspronkelijke aandoeningen. Verwerende partij heeft in casu niet de volledige lijst van de medicaties en diagnoses in ogenschouw genomen en heeft bovendien niet onderzocht of al deze medicaties werkelijk verkrijgbaar zijn in Armenië zoals supra aangehaald. Deze strikte verdere opvolging en behandeling moet absoluut worden gecontinueerd door de artsen in België, aangezien ook de meeste medische kwalen dewelke in België zijn ontstaan en niet op een adequate en pertinente wijze aangepakt kunnen worden in Armenië en/of Georgië. Uit welke specifieke medische elementen verwerende partij concludeert dat verzoeker in staat om te reizen is ter zake niet eenduidig. Hij wordt dagelijks onwel en wordt frequent opgenomen in het ziekenhuis. Verwerende partij dient afdoende te motiveren waarom zij de stelling is toegedaan dat verzoeker geen mantelzorg behoeft en een reis naar het land van herkomst kan ondernemen, quod certa non. Verzoeker is zelf van een redelijke leeftijd en heeft geen recht om te werken en bovendien

bevindt hij zich in de medische onmogelijkheid om arbeid te verrichten. Verzoeker heeft aangetoond dat Armenië voor alle onderzochte criteria bv. health life expectance, burden of disease and morality edm... zeer ver onder het Europese gemiddelde blijft, en in vergelijking met 25 andere landen, zoals o.m. Oost Europese en ex-Sovjet landen, zeer ondermaats scoort. Tevens werd er aangetoond dat er een grote inhaalbeweging vereist blijft in de algehele gezondheidszorg, aangezien de algehele gezondheidszorg nog steeds ondermaats is en ernstige schendingen van het humanitair recht schering en inslag blijft, laat staan dat de concrete gespecialiseerde complexe medische behandelingen en opvolgingen in Armenië beschikbaar zou zijn. Verwerende partij verwijst naar lijsten van aandoeningen die recht hebben op een gratis behandelingen en de lijst van patiënten die deel uitmaken van de groep sociaal zwakkeren die recht hebben op gratis behandeling (Armenië). De aandoeningen van de betrokkene en zijn behandeling, noch haar concrete profiel is terug te vinden in de deze lijsten (RvV 69.775, 9 november 2011). Wanneer de DVZ schrijft 'er zijn verschillende hulpverleningssystemen in Marokko zodat ook medicatie voor de aller armsten beschikbaar is', is dit te vaag (RvV57.077, 28februari 2011). D motivering van verwerende partij is op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig, gelet op de door verzoekster naar voren gebrachte medische stukken in hoofde van verzoeker die uitsluitend op basis van de verslagen vanwege specialisten werden opgesteld en waarin duidelijk werd gesteld dat verzoeker in België verder dient te worden opgevolgd en behandeld gelet op zijn complexe medische problematiek. Bovendien moet volgens de jurisprudentie van de Raad van State, de administratie wanneer er medische elementen worden ingeroepen in het kader van een aanvraag tot machtiging tot verblijf een grondig onderzoek van de medische situatie van de vreemdeling door "de noodzakelijke onderzoeken" te verrichten, ten einde volledig op de hoogte te zijn van de situatie van de persoon, waarvan de gezondheidsstaat voorgesteld wordt als zijnde deficiënt en om in staat te zijn om zich uit te spreken "in perfecte kennis van zaken" (Raad van State, arrest n° 91.709 van 19 december 2000, vrije vertaling). Aangezien het advies van 19/11/2020 bindend is voor de gemachtigde, met een motiveringsgebrek is behept, moet er worden vastgesteld dat de bestreden beslissing die steunt op een deductie van het advies van de artsadviseur eveneens met een motiveringsgebrek is behept. De artsen van verwerende partij moeten dus een ruimer onderzoek voeren, en de beslissing van verwerende partij moeten ruimer gemotiveerd worden, wat in casu niet gebeurd is volgens verzoekers. Verzoeker verwijst uitdrukkelijk naar de medische stukken opgenomen in het administratief dossier en naar de stukken in bijlagen. Een schending van art. 9ter vreemdelingenwet; de materiële motiveringsverplichting en zorgvuldigheidsplicht dient er derhalve te worden vastgesteld. De bestreden beslissing bevat aldus geen voldoende motivering en komt tekort aan de zorgvuldigheidplicht die men mag verwachten in elk concreet geval. Uit de zorgvuldigheidspflicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THJS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, V7. Geschillen van bestuur, 43)."

3. Discussion.

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

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 soulève enfin que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. 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. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cf. dans le même sens: C.E., 6 juil. 2005, n°147.344; C.E., 7 déc. 2001, n°101.624).

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport médical du 19 novembre 2020 établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse dont il ressort, en substance, que le requérant souffre d'une pathologie pour laquelle le traitement médicamenteux et le suivi nécessaires sont disponibles et accessibles aux pays d'origine.

3.3. Plus particulièrement, concernant la disponibilité des soins et suivis dans les pays d'origine, le médecin-conseil de la partie défenderesse a mentionné dans un premier temps que certains traitements n'étaient pas obligatoire vu la négativité récente du coronarographe « *A l'analyse du dossier médical fourni, il est manifeste que le traitement relatif à la possible présence d'une insuffisance vasculaire cardiaque n'est pas obligatoire au vu de la négativité récente du coronarographe. Le traitement vasodilatateur antérieur (molsidonine) avait été donné par principe de précaution et n'est plus depuis longtemps d'actualité (voir rapport du Dr H. DIETRICH, cardiologue, 6-10-16) Le traitement par Ranexa® (ranolazine), médicament inexistant en Belgique, pour les mêmes raisons n'est pas indispensable. L'usage de Nitrolingual occasionnel n'est pas non plus justifié puisque les différentes explorations des artères du coeur (coronarographie et coronarographe) n'ont révélé aucune sténose artérielle significative. (...)* », en termes de recours la partie requérante se limite à réitérer que le requérant a besoin du RANEXA 375MG dt/100 sans remettre en cause les observations du médecin conseil quant à la négativité du récent coronarographe et les conséquences de ce dernier sur la prise de ce médicament. A titre surabondant, le Conseil relève qu'il ressort de la pièce 4 annexée au recours que lors de la consultation du 25 juin 2020, il est mentionné « STOP Ranexa », le requérant n'aurait dès lors plus d'intérêt actuel à son argumentation.

Dans un second temps, le médecin conseil a examiné la disponibilité des médicaments qu'il a estimé nécessaires à la pathologie du requérant à savoir, l'aspirine, l'hypocholestérolémiant (atorvastatine), des antihypertenseurs tels que le bisoprolol, β -bloquant et/ou un IEC (ramipril ou autre lisinopril, captopril, enalapril), le pantomed, le salbutamol ainsi que les suivis auprès de cardiologue, pneumologue et gastroentérologue. Concernant la disponibilité de ces médicaments, il a estimé : « *Selon notre législation en vigueur, il n'est nullement exigé qu'il soit procédé à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique, En effet, l'article 9ter ne dispose pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine, il suffit qu'un traitement approprié soit possible dans le pays d'origine. Notons que l'opportunité de la molsinodine, de la ranolazine ainsi que des nitrés (Nitrolingual spray) ainsi que du pantoprazole n'est pas démontrée médicalement dans le dossier médical fourni. La disponibilité du pantoprazole sera toutefois recherchée puisque ce médicament a été prescrit de longue date (Allemagne) et pourrait être éventuellement et occasionnellement d'une certaine utilité.*

Le bisoprolol, l'atorvastatine, le salbutamol et l'acide acétylsalicylique (cardioaspirine) ainsi que le pantoprazole sont disponibles en Arménie et en Géorgie. Le ramipril (IEC) est disponible en Arménie, l'enalapril, le captopril, le lisinopril, autres IEC, sont disponibles en Géorgie.

Les suivis par psychiatre et psychologue ainsi que par internistes (cardiologue, gastroentérologue, pneumologue) sont disponibles en Arménie et en Géorgie.

Les sources suivantes ont été utilisées (ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) Les informations provenant de la base de données non publique MedCOI1:

Requête Medcoi du 18.03.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13461 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Arménie) et qui confirme respectivement la disponibilité («Available») des éléments décrits:

Bisoprolol (...) Cardiologue (...) Gastroentérologue (...) pneumologue (...) Interniste (...)

Requête Medcoi du 26.08.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13980 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Arménie) et qui confirme respectivement la disponibilité («Available») des éléments décrits:

Ramipril (...) Atorvastatine (...) psychiatrist (...)

Requête Medcoi du 11.9.2020 portant le numéro de référence unique BMA 14042 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Arménie) et qui confirme respectivement la disponibilité («Available») des éléments décrits:

Pantoprazole (...) Psychologue (...)

Requête Medcoi du 01.07.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13767 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Arménie) et qui confirme respectivement la disponibilité («Available») des éléments décrits:

Acide acétylsalicylique (...)

Requête Medcoi du 08.10.2020 portant le numéro de référence unique BMA 14095 qui concerne une recherche de disponibilité de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Géorgie) et qui confirme respectivement la disponibilité («Available») des éléments décrits: (...) Pantoprazole (...)

Bisoprolol (...) Cardiologue (...) Pneumologue (...) Gastroentérologue (...) Psychiatre (...) Psychologue (...)

Requête Medcoi du 30.09.2020 portant le numéro de référence unique BMA 14091 qui concerne une recherche de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Géorgie) et qui confirme respectivement la disponibilité et l'accessibilité des éléments décrits: Acide acétylsalicylique (...)

Requête Medcoi du 10.03.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13428 qui concerne une recherche de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Géorgie) et qui confirme respectivement la disponibilité et l'accessibilité des éléments décrits: captopril (...) Enalapril (...)

Lisinopril (...)

Requête Medcoi du 09.07.2020 portant le numéro de référence unique BMA 13808 qui concerne une recherche de divers suivis, examens et médicaments dans le pays de retour (Géorgie) et qui confirme respectivement la disponibilité et l'accessibilité des éléments décrits: Atorvastatine (...)

Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en Arménie et en Géorgie. » , ce qui n'est nullement remis en cause concrètement en termes de recours.

La partie requérante fait grief à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des pièces actualisées et pertinentes du dossier médical sans préciser toutefois quelles pièces concrètement n'auraient pas été prises en considération par la partie défenderesse. Pour le surplus, la partie requérante en termes de recours prend en réalité le contre-pied de la décision attaquée sans démontrer que la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation.

3.4. Quant à la capacité de voyage du requérant, la partie défenderesse a motivé : «*Aucune contre-indication actuelle, aiguë ou stricte n'est démontrée dans les documents mis à notre disposition, tant vis-à-vis des déplacements que des voyages.*», ici encore elle ne conteste pas utilement cette motivation se limitant à indiquer que le requérant est régulièrement hospitalisé ce qui ne permet pas de remettre en cause les conclusions du médecin conseil quant à la capacité de voyage. .

3.5. Quant à l'accessibilité des suivis et traitements requis, la partie défenderesse a motivé : « *Dans le but d'attester que le requérant n'aurait pas accès aux soins en Arménie et en Géorgie, le conseil de l'intéressé cite des extraits d'articles issus de Caritas International, Country Sheet Armenia 2010 et Country Sheet Georgia 2010 pour dénoncer la qualité médiocre du système de santé géorgien ainsi que des soins de santé, le manque d'hôpitaux psychiatriques publics en Géorgie, le coût excessif des médicaments, les mauvais traitements si le malade ne paie pas directement les frais, ... Cependant l'article 9ter prévoit que «l'étranger transmet avec la demande tous 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 appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter à tout moment du traitement de la demande (pour lequel aucun délai n'est prévu dans la loi) étant donné que rien ne garantit la fiabilité des liens internet (site internet qui n'existe plus, qui change de nom, document retiré ou lien modifié, ...) Constatons que l'intéressé n'a pas fourni les rapports cités. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons que les éléments invoqués dans ces documents ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23 040 du 16.02 2009). En l'espèce le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02 2009). En effet, il ne suffit pas de se référer à des rapports internationaux pour établir les difficultés liées à l'accès aux soins, il faut au contraire démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans ce rapport est applicable au requérant Rappelons 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 territoire2» et que le requérant «peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles» (arrêt CCE 61464 du 16.05 2011). De plus, 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'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine (CCE n°123 989 du 15.05.2014)., Notons que la disponibilité des soins est démontrée ci-dessus. Concernant l'accessibilité des soins en Arménie, le site Internet «Social Security Online3» nous apprend que l'Arménie dispose d'un système d'assurance sociale protégeant les salariés et indépendants contre les risques de maladies (dont un système universel de bénéfices médicaux pour les résidents en Arménie), accidents de travail et maladies professionnelles. Notons également que le rapport d'entretien entre un fonctionnaire de l'immigration et Mme [R.Y.] mentionne que les consultations pour les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. Par ailleurs, certains soins de santé spécialisés sont également administrés gratuitement à des groupes sociaux particuliers. A cette fin, ils doivent être listés par le Ministère des affaires sociales. Les concernés doivent satisfaire à des critères définis en fonction de leur rapport à la pauvreté/besoins. Il mentionne également que certains soins de santé spécialisés comme les maladies psychologiques sont eux aussi gratuits. De plus, Mission Armenia NGO5 fournit une aide aux différents groupes sociaux vulnérables afin de les aider à sortir de leur isolement social et leur garantir des conditions de vie digne. Les centres fournissent une assistance médicale, des services sociaux, des conseils sociaux-légaux, un soutien psychologique et émotionnel... Un rapport de Caritas6 indique notamment que les soins sont gratuits pour les pathologies psychiatriques, que les médicaments sont gratuits pour les maladies mentales et renseigne également une liste de groupes définis comme socialement vulnérables et pouvant bénéficier de services de santé gratuits. Une aide est octroyée aux personnes enregistrées comme demandeuses d'emploi. Cela concerne les personnes sans emploi, qui en cherchant un et qui ont travaillé pendant au moins un an Elles perçoivent des allocations de chômage pendant un an au maximum. Elles ont également la possibilité de suivre des formations professionnelles et d'être accompagnées dans leur recherche d'emploi. Le rapport MedCOI sur la Géorgie7 indique que les soins de santé sont disponibles pour les pauvres ce qui résulte de divers programmes d'état De nouveaux programmes sont mis en place pour inclure également les personnes à revenus moyens. Le rapport mentionne l'existence de l'assurance santé sociale (soumise à certaines conditions) et d'assurances privées. Il renseigne également la gratuité des soins pour certaines pathologies et les soins d'urgence. Un certain nombre d'ONG oeuvrent également dans le secteur de la santé et ciblent généralement des catégories particulières (pauvres, HIV, hépatite C, ...). Ce rapport indique également que le système de soins de santé a connu des réformes significatives dans le but d'améliorer l'accès aux soins de santé en Géorgie et qu'un programme de mise en place d'une assurance santé universelle apportera encore des réformes durant la période 2013-2015 toujours dans le même but. En 2013, le gouvernement a bien introduit un système de soins de santé universel (UHC) qui, combiné avec la rénovation des infrastructures hospitalières (notamment via privatisation), a amélioré l'accès aux soins de santé et la satisfaction des patients avec 96,4 % des patients satisfaits en 20168. Dans le cadre de l'UHC. les prestations de soins reposent majoritairement sur des opérateurs privés. La Social Service Agency décrit le programme d'Etat de santé mentale9 et indique que les différents services fournis dans le cadre de ce programme sont totalement pris en charge par l'état sauf pour les problèmes mentaux causés par des substances psychoactives. Il ressort également des déclarations déposées par l'intéressé auprès des instances d'asile compétentes belges, que ses parents sont présents au pays d'origine. Rien ne démontre dès lors qu'ils

ne pourraient obtenir une aide financière ou autre auprès de ceux-ci en cas de nécessité. Il a également mentionné avoir organisé et financé leur voyage illégale vers la Belgique pour un montant de 30.000 euros. Bien que la charge de la preuve lui incombe, il ne prouve qu'il ne pourrait à nouveau récolter une certaine somme d'argent pour financer ses soins de santé. Enfin, lors des différents problèmes qu'il a rencontrés en Arménie, il a pu compter sur l'aide de son neveu et un ami policier pour obtenir une libération et ainsi payer la somme de 50.000 dollars. Il a indiqué également avoir été hébergé par un ami. Rien ne démontre qu'il ne pourrait à nouveau être aidé. Précisons que nous devons considérer les déclarations faites par le requérant dans le cadre de sa demande d'asile comme étant crédibles étant donné qu'il les a transmises aux autorités belges compétentes en vue de se faire reconnaître en la qualité de réfugié. Enfin, M [S. P.] est en âge de travailler et aucun élément médical n'est présent au dossier en vue de démontrer une incapacité de travail. Rien ne démontre dès lors qu'il serait exclu du marché du travail au pays d'origine et qu'il ne pourrait financer ses soins médicaux par ses revenus et/ou bénéficier de la couverture maladie précitée. D'autant plus qu'il a mentionné dans sa demande d'asile être importateur/commerçant en Arménie. Son épouse, [S. R.] est également en âge de travailler et il n'y a aucun élément médical présent au dossier pour démontrer une quelconque incapacité de travail. Elle a d'ailleurs indiqué dans sa demande d'asile être détentrice d'une licence en mathématique. Dès lors, rien ne nous prouve qu'elle ne pourrait trouver un emploi dans son domaine ou autre et aider financièrement ou autre son époux. Il résulte de ce qui précède que l'intéressé peut prétendre à un traitement médical en Arménie et Géorgie. Le fait que sa situation dans ce pays 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 D.c. Royaume Unis* du 02 mai 1997, §38). Sur base de ces informations, nous pouvons conclure que les soins sont accessibles en Arménie et en Géorgie.», en termes de recours la partie requérante soutient qu'elle est en incapacité de travail en raison de sa maladie, elle met en avant l'âge du requérant et qu'il n'a plus le droit de travailler. Le Conseil relève qu'il ne ressort d'aucun document médical déposé avec la demande une interdiction de travail et que le requérant est encore en âge de travailler. Quant à l'affirmation « *en heeft geen recht om te werken* » (traduction libre : « (...) n'a pas le droit de travailler »), elle n'est nullement étayé. Dès lors, la capacité de travail n'est pas utilement contestée et suffit à démontrer l'accès aux soins au pays d'origine.

3.6. Quant à la qualité des soins au pays d'origine, le Conseil ne peut qu'observer qu'il ne découle pas du prescrit de l'article 9 *ter* de la Loi ou de son commentaire, que la dimension qualitative des soins est à prendre en considération dans le cadre de l'appréciation de l'adéquation du traitement au sens de la disposition précitée.

3.7. Le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

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

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

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

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

Mme S. DANDOY, greffier assumé,

Le greffier,

Le président,

S. DANDOY

C. DE WREEDE