



Arrêt

n°290 464 du 19 juin 2023
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître K. GOVAERTS
Beekstraat 9
3800 SINT-TRUIDEN

contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VIIIE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 4 novembre 2022, 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 23 août 2022.

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 l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 1^{er} décembre 2022 avec la référence X.

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 29 mars 2023 prise en application de l'article 39/73 de la loi précitée.

Vu la demande d'être entendu du 4 avril 2023.

Vu l'ordonnance du 2 mai 2023 convoquant les parties à l'audience du 23 mai 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. KALIN loco Me K. GOVAERTS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER loco Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Par l'acte attaqué, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant sur la base de 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 (ci-après : la Loi).

2. Dans la requête introductive d'instance, la partie requérante prend un moyen unique de la « violation des principes de bonne administration : devoir de vigilance ; violation de l'article 3 CEDH ».

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, 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 existants 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.

3.2. En l'espèce, le Conseil constate que la décision attaquée est fondée sur un rapport établi le 22 août 2022 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des documents médicaux produits par le requérant à l'appui de sa demande, rapport dont il ressort que celui-ci souffre de « Etat dépressif ou épisodes dépressifs avec symptômes psychotiques. Syndrome de stress post-traumatique (PTSD) », qu'il doit suivre un traitement médicamenteux, faire l'objet d'un suivi psychiatrique et psychologique et d'une hospitalisation éventuelle, qu'il peut voyager et que les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

3.3. En termes de recours, la partie requérante se prévaut du lien de causalité entre l'état de santé du requérant et son pays d'origine et de l'aggravation des problèmes psychologiques de ce dernier en cas de retour en Arménie et elle souligne que cela est rappelé plusieurs fois par son psychiatre et sa psychologue.

A cet égard, même s'il ressort effectivement des documents émanant des médecins spécialistes et du médecin généraliste du requérant que les problèmes de santé de celui-ci font suite aux événements invoqués dans la demande de protection internationale, le Conseil souligne que cela ne peut remettre en cause ce qui a été relevé par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis du 22 août 2022 à savoir que « *Les faits traumatisants évoqués dans la demande d'asile du 16.02.20218 n'ont pas été reconnus et avérés par le CGRA en date du 15.06.2018 (il aurait participé à des manifestations politiques dans son pays...). Notons que l'intéressé aurait quitté son pays en 2016 pour arriver via plusieurs autres pays en Belgique en 2018. Il n'y a aucune preuve objective de faits traumatisants subis au pays d'origine* », ce qui se vérifie au dossier administratif.

A titre de précision, le Conseil souligne que l'indication selon laquelle « *De toute façon, la disponibilité au pays d'origine des soins permettra d'éviter tout risque pour la santé* » est en tout état de cause surabondante.

3.4. En termes de requête, la partie requérante émet également des considérations sur le risque en cas d'arrêt du traitement et invoque de manière vague et générale les carences et défaillances du système

médical et des infrastructures en Arménie, le manque de fonds financiers, le coût trop élevé des hospitalisations et des soins de santé, l'absence d'un système de sécurité sociale, la médiocrité des soins de santé et la situation catastrophique pour les plus démunis.

Or, à cet égard, sans s'attarder sur la question de savoir si les pièces annexées ont ou non été déposées en temps utile auprès de la partie défenderesse, le Conseil constate que la partie défenderesse a mentionné en détail, dans le cadre de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis dans le pays d'origine que « *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 :

Requêtes MedCOI des : 22.04.2022, 08.09.2021, 31.05.2021, 29.07.2022. Portant les numéros de référence uniques : AVA 15705, AVA 15081, AVA 14816, AVA 15903.

Source Information Provider

Priority

Request Sent

Response Received

AV A 15705

Local doctor

Normal (14 days)

12/04/2022

22/04/2022

Female 61

Armenia

inpatient treatment by a psychiatrist

Available

National Center of Mental Health Care

1/3 Nubarashcn Street

Yerevan

(Public Facility)

outpatient treatment and follow up by a psychiatrist

Available

Avan Mental Health Center

21 Acharyan Street, 1st Blind Alley

Yerevan

(Public Facility)

escitalopram

Psychiatry: antidepressants

Current Medication

Available

Alfa Pharm

31 Mashtots Avenue

Yerevan

(Private Facility)

citalopram

Psychiatry: antidepressants

Alternative Medication

Available

Natali Pharm

39 Abovyan Street

Yerevan

(Private Facility)

olanzapine

Psychiatry: antipsychotics

Current Medication

Available

Natali Pharm

39 Abovyan Street

Yerevan

(Private Facility)

Availability of medical treatment

Source Information Provider

Priority
 Request Sent
 Response Received
 A VA 15081
 Local doctor
 Normal (14 days)
 27/08/2021
 08'09/2021
 Female 60
 Armenia
 amitriptyline
 Neurology: for neuropathic pain
 Alternative Medication
 Available
 "Gedeon Richter" pharmacy
 2 Zaqyan street
 Yerevan
 (Private Facility)
 Availability of medical treatment
 Source
 Information Provider
 Priority
 Request Sent
 Response Received
 A VA 14816
 Local doctor
 Normal (14 days)
 26/05/2021
 31/05/2021
 Male 51
 inpatient treatment by a psychiatrist
 Available
 "Avan" mental health center
 21 Acharyan street, 1st Blind Alley
 Yerevan
 (Public Facility)
 outpatient treatment and follow up by a psychiatrist
 Available
 Dispensary (outpatient clinic) at "Avan" mental health center
 21 Acharyan street, 1st Blind Alley
 Yerevan
 (Public Facility)
 psychiatric clinical treatment in a closed ward/setting (not
 necessarily forced admittance)
 Available
 National Center of Mental Health Care
 1/3 Nubarashen street
 Yerevan
 (Public Facility)
 psychiatric crisis intervention in case of suicide attempt
 1 Available
 "Avan" mental health center
 21 Acharyan street, 1st Blind Alley
 Yerevan
 (Public Facility)
 psychiatric forced admittance in ease necessary
 Available
 National Center of Mental Health Care
 1/3 Nubarashen street
 Yerevan
 (Public Facility)

Availability of medical treatment
Source Information Provider
Priority
Request Sent
Response Received
A VA 15903
Local doctor
Normal (14 days)
27/06/2022
29/07/2022
Female 46
Armenia
inpatient treatment by a psychologist
Available
Maple Leafs Armenian-Canadian Medical Clinic
<http://mapleleafsclinic.com/?lang=en>
Nork-Marash District, Yerevan
(Private Facility)
outpatient treatment and follow up by a psychologist
Available
Ayg Center for Psychological Services
<https://hogcbn.am/cn/our-services/>
Kentron District, Yerevan
(Private Facility)

Ces requêtes démontrent la disponibilité en Arménie du citalopram, de l'escitalopram, de l'amitriptyline, de

l'olanzapine, du suivi psychiatrique et psychologique, de l'hospitalisation éventuelle (en milieu ouvert ou fermé) et de la prise en charge suicidaire. Sur base des informations, nous pouvons conclure que les soins sont disponibles en Arménie. »

«Pour démontrer l'inaccessibilité des soins en Arménie, le conseil invoque la situation dans ce pays (Pays d'origine du requérant). L'Arménie manque d'infrastructure médicales et des médicaments. Son système médical est défaillant. Ce pays, selon le conseil du requérant, ne peut pas offrir à l'intéressé des soins adéquats. Il manque de fonds financiers et de système de sécurité sociale; le coût des hospitalisations y est trop élevé, alors que la situation du requérant requiert traitement médicamenteux précis et un suivi psychiatrique pour une durée indéterminée. Le requérant s'appuie sur le Site du Ministère des Affaires Etrangères qui décrit les soins de santé en Arménie comme médiocres et considère la situation comme catastrophique pour les plus démunis. L'Arménie ne produit pas de médicaments, tous les médicaments sont importés. Notons d'emblée qu'il s'agit ici d'une situation générale, et que le conseil du requérant ne démontre pas que la situation individuelle de son client est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Remarquons 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int). Le requérant invoque différents traumatismes et violences subies en Arménie, avec incarcération et menaces sur la famille qui seraient à l'origine de ses problèmes médicaux d'ordre psychologiques. Notons que, bien que la charge de la preuve lui revienne (C.E., 13 juil.2001, n° 97.866), le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions, de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Notons aussi que l'intéressé a vécu plus longtemps, rien ne prouve qu'elle n'a pas tissé de relations sociales susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité. En plus, le requérant affirme (Cfr Sa demande d'asile du 16.02.2018 et celle du 24.10.2019) avoir de la famille (ses deux parents, une soeur et un frère), au pays d'origine. L'intéressé peut compter sur eux en cas de besoin. Remarquons que sa famille lui a déjà porté assistance pour sortir du pays avec 6000 dollars (Cfr sa première demande d'asile en date du 16.02.2018, et la deuxième en date du 24.10.2019) pour quitter le pays. Notons également que l'intéressé est en âge de travailler (34 ans), et qu'aucune contre-indication actuelle pour un travail adapté n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine. En plus, l'intéressé a affirmé dans ses même demandes d'asile avoir exercé les professions de commerçant et indépendant. Il peut donc rentrer, trouver du travail dans son domaine d'expérience et financer ainsi les soins dont il a besoin. Par,

ailleurs, le site Internet «Social Security Online» (Social Security Online, Social Security Programs Throughout the World: Asia and the Pacific, 2016, Armenia, < www.ssa.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2016-2017/asia/armenia.pdf) 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. Les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires. Ce rapport nous renseigne également sur la gratuité des médicaments essentiels. 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. Au cas où l'intéressé serait dans la précarité, signalons que Mission Armenia NGO 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... (<https://www.linkedin.com/company/mission-armenia-ngo/about/>). Le requérant pourra aussi s'adresser à Caritas Arménie si c'est nécessaire. « Caritas Arménie », fondée en 1995 par l'Eglise catholique arménienne, bénéficie du statut d' "ONG bénévole" et centre ses efforts, au plan national, sur la protection et les soins sociaux, des programmes de développement à base communautaire en vue d'améliorer la qualité de vie et l'éducation, l'amélioration de la santé publique pour les groupes sociaux les plus vulnérables, les migrations et l'intégration en vue de mettre en oeuvre des mesures durables de réintégration en faveur des rapatriés, ainsi que des activités humanitaires et de développement durables. Depuis le début de ses activités, Caritas Arménie a fourni de l'assistance directe à des milliers de personnes dans 125 communautés en Arménie. "Etre au service de différents groupes vulnérables avec amour et compassion, en respectant la dignité de chaque individu" est la mission que s'est tracée cette Organisation Nongouvernementale. Voici quelques axes d'action pour Caritas Arménie : la protection sociale et les soins, notamment pour les enfants de familles défavorisées, les enfants handicapés et les personnes âgées vivant seules; la santé publique : en particulier en ce qui concerne un système de soins de santé primaires ; le développement communautaire : avec l'accent mis sur le renforcement des capacités des communautés rurales, les écoles et les femmes; la migration, l'intégration et la prévention de la traite, notamment la réintégration des rapatriés, et la prévention des migrations illégales et de la traite; et la préparation et la réponse aux urgences. Parallèlement à la satisfaction des besoins fondamentaux, aux activités de soins et de développement destinées aux groupes spécifiques, Caritas Arménie concentre également ses efforts dans des actions de plaidoyer et de révision des politiques sociales de l'Etat, en vue de parvenir à des changements durables. Actuellement l'organisation plaide en faveur d'une éducation inclusive, et soutient le processus de désinstitutionalisation engagé par le gouvernement, ainsi que la mise en place d'un modèle de service social alternatif basé sur la communauté, et d'un modèle de soins à domicile pour les personnes âgées (<https://www.caritas.org/ou-noustrouver/europa/armenie/?lang=fr>). Sur base de ces informations, les soins sont donc accessibles en Arménie. », ce qui ne fait l'objet d'aucune critique concrète.

3.5. A propos de l'invocation de la violation de l'article 3 de la CEDH, le Conseil relève qu'en l'espèce, en se référant au rapport du médecin-conseil, la partie défenderesse a déclaré non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite sur base de l'article 9 ter de la Loi au terme d'un examen aussi rigoureux que possible des éléments de la cause, et a, de ce fait, examiné les problèmes de santé du requérant sous l'angle du risque réel de traitement inhumain et dégradant.

3.6. Au vu de ce qui précède, le Conseil estime que la partie défenderesse a pu à bon droit, en référence à l'avis de son médecin-conseil, rejeter la demande du requérant.

3.7. Comparaisant à sa demande à l'audience du 23 mai 2023, la partie requérante se réfère à la requête. La partie défenderesse quant à elle se réfère à l'ordonnance.

3.8. Le Conseil constate que les déclarations de la partie requérante à l'audience, confirme l'inutilité de sa demande d'être entendue et, partant, l'usage abusif de la procédure prévue à l'article 39/73 de la Loi, puisqu'elle ne conteste nullement le motif retenu par le Conseil, dans l'ordonnance adressée aux parties.

3.9. Le moyen unique n'est pas fondé.

3.10. Au vu de ce qui précède, il convient de mettre les dépens du recours à la charge de la partie requérante.

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

Article 1.

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 186 euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf juin 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