



Arrêt

**n° 253 760 du 30 avril 2021
dans l'affaire X / III**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et J. BRAUN
Mont Saint-Martin 22
4000 LIÈGE**

Contre :

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

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 13 janvier 2021, par M. X, qui se déclare de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de « La décision du 13 novembre 2020, déclarant non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux, ainsi que l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), notifiés ensemble le 15 décembre 2020 (...) ».

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, dite ci-après « la loi ».

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 mars 2021.

Entendu, en son rapport, V. DELAHAUT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me J. BRAUN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS *loco* Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant a déclaré être arrivé en Belgique le 29 décembre 2015.

1.2. Le 6 juillet 2017, il a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 30 avril 2018. Le requérant a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 209 802 du 21 septembre 2018.

1.3. En date du 12 novembre 2019, le requérant s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13 *quinquies*). Le 11 décembre 2019, il a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans, lequel s'est clôturé par un arrêt n° 233 863 du 10 mars 2020

constatant le désistement d'instance, la décision querellée ayant par ailleurs été retirée le 16 décembre 2019.

Le même jour, soit le 16 décembre 2019, le requérant s'est vu délivrer un nouvel ordre de quitter le territoire - demandeur d'asile (annexe 13quinquies). Il a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de ceans qui l'a rejeté par un arrêt n° 234 407 du 2 avril 2020. Le requérant a introduit un recours à l'encontre de cet arrêt auprès du Conseil d'Etat, lequel a donné lieu à une ordonnance d'admissibilité n°13.794 rendue le 9 juillet 2020.

1.4. Par un courrier daté du 6 mars 2020, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9ter de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 15 décembre 2020 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

Ces décisions, qui constituent les actes attaqués, sont motivées comme suit :

- S'agissant de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour :

« L'intéressé invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour justifiant, selon lui, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Russie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 13.10.2020, le médecin de l'O.E. atteste que le requérant présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles au requérant et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH (sic).

Le rapport du médecin est joint à la présente décision. Les documents sur le pays d'origine se trouvent dans le dossier administratif du requérant ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire :

« L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article suivant de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants:

- *En vertu de l'article 7, alinéa 1er, 1° de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 :
- L'intéressé n'est pas en possession d'un visa valable ».*

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique « [...] de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, de l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union, de l'article 5 de la directive 2008/115/CE du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, des articles 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du devoir de minutie, des droits de la défense, du droit à un recours effectif et du droit à être entendu ».

2.1.1. Dans un *premier grief*, après avoir rappelé la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, le requérant fait valoir ce qui suit : « la décision querellée consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire et des bases de données MedCoi. La motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. Etat (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p. 130) ».

Il reproduit à cet égard un extrait de l'arrêt n° 213 722 du Conseil et argue que « Comme Votre Conseil l'a jugé dans l'arrêt précité, l'exposé de la conclusion tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCoi citées ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 : [...] ».

Il relève ensuite que « [...] le médecin fonctionnaire de la partie adverse motive la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi médical en référence à deux sites internet ainsi qu'à diverses requêtes MedCoi; or, le rapport médical auquel se réfère la décision attaquée ne contient ni la reproduction des extraits pertinents des MedCoi et des sites internet consultés, ni un résumé de ceux-ci. Les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis du médecin conseil ne permettent pas de savoir dans quelle institution ou quel établissement les soins et médicaments requis seraient disponibles. Or cela représente une importance particulière, dans la mesure où Votre Conseil a déjà rappelé que : « 4.2.4. Dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a jugé que « [I]es autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) » (Cour EDH, Grande Chambre, 13 décembre 2016, *Paposhvili contre Belgique*, § 190) » (CCE - arrêt n°233.818 du 10 mars 2020). Les informations reprises de la base de données MedCOI dans l'avis du médecin conseil ne permettent pas de savoir si les soins sont disponibles au sein d'un établissement public ou privé (ce qui entraîne une variation considérable en termes de coût), ni où se situent les divers établissements par rapport à [sa] région d'origine » et conclut qu'« En cela, la décision attaquée n'est pas correctement motivée en méconnaissance des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers. A cette motivation déficiente, s'ajoute le fait que, bien que demandés à la partie adverse (...), les rapports sur lesquels le médecin conseil s'est fondé pour rendre son avis n'ont pas été communiqués, ce qui rend particulièrement difficile leur critique, et ce en méconnaissance des droits de la défense et du droit à un recours effectif, garanti par l'article 47 de la Charte ».

Il ajoute que « d'autre part, il suffit de lire la demande 9ter initiale introduit (*sic*) par [lui] pour constater qu'une grande quantité d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins au pays d'origine a été fournie. Une étude minutieuse du système sanitaire avait été effectuée et transmise à la partie adverse avant la prise de la décision contestée.

En réponse à ces informations, le médecin conseil de la partie adverse soutient que ces informations « ont un caractère général et ne [le] visent pas personnellement (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, [il] ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étayant (*sic*) en rien son alléguation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009) » (...).

Or le médecin conseil se base sur des informations tout aussi générales pour tenter de convaincre Votre Conseil du fait que les soins nécessaires à [sa] survie sont disponibles et accessibles en Ouzbékistan. Dans son arrêt *Paposhvili c/ Belgique* du 13 décembre 2016 (lequel est postérieur à l'arrêt de Votre Conseil mentionné par le médecin conseil dans son avis), la Cour européenne des Droits de l'Homme a jugé que : « L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, §214, 28 juin 2011, Hirsi Jamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale de celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé » (§ 190). Par ailleurs, Votre Conseil a également estimé que : « ces éléments, mêmes avérés, ne dispensent pas la partie défenderesse de son obligation de vérifier adéquatement et à suffisance l'accessibilité des soins nécessaires à la requérante au pays d'origine » (CCE - arrêt n°196.568 du 14 décembre 2017) ».

Après avoir reproduit un extrait de l'arrêt n°224.374 du 29 juillet 2019 et de l'arrêt n° 235.461 du 21 avril 2020 prononcés par le Conseil de céans, le requérant allègue qu' « En outre, le médecin conseil soutient qu'il [lui] appartenait de fournir avec sa demande 9ter les documents cités en vue de démontrer les difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Selon le médecin conseil, « *La fiabilité des liens hypertextes étant loin d'être garantie (ils peuvent en effet avoir changé ou avoir disparu depuis l'introduction de la demande), cela rend l'étude des arguments avancés particulièrement complexe* » (...). D'une part, le médecin conseil ne mentionne pas les articles et rapports cités dans la demande 9ter qu'il n'aurait pas pu consulter. D'autre part, à cet égard, dans un arrêt n°235.461 du 21 avril 2020, Votre Conseil a jugé que : « Quant au motif de l'avis du médecin-conseil selon lequel : « Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil de la requérante fait référence à divers articles sans en fournir le (*sic*) pièces. Or, il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n°97.866 du 13/07/2001). Notons que les éléments de ce rapport ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009).

En l'espèce, la requérante 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). Le Conseil constate que s'agissant du rapport de l'ONG Médecins Sans Frontières cité par le Conseil de céans ci-dessus, une simple recherche sur internet permet de retrouver très facilement cet article sur le site de l'ONG de sorte que le reproche de ne pas avoir joint l'article à la demande n'est pas fondé ».

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la partie adverse qui rejette les informations communiquées par [lui] pour ces seuls motifs sans énerver leur contenu qui dénonce le système des soins de santé ouzbek particulièrement dans le domaine de la prise en charge de [sa] maladie, ne motiv[e] pas valablement sa décision en méconnaissance des articles 9ter et 62 de la loi sur les étrangers ».

2.1.2. Dans un *deuxième grief*, le requérant expose ce qui suit : « Le médecin conseil soutient que « *Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ou de reprise d'autant plus que le requérant a bien effectué le trajet aller vers notre pays ; aucune incapacité de voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir* » (...).

Or déjà en 2015, [son] médecin psychiatre attestait du fait qu'un « *Retour dans le pays est impossible, risque de passage à l'acte auto ou hétéroagressifs (sic)* » (...).

D'une part, ce certificat médical, pourtant joint à la demande 9ter, n'a pas été pris en considération par le médecin conseil de la partie adverse ». Il reproduit en outre un extrait de l'arrêt n° 234.002 prononcé par le Conseil de céans le 13 mars 2020, dont il estime que « Le même raisonnement doit être appliqué au cas d'espèce » et souligne que « [Son] dossier médical montre qu'il souffre d'une symptomatologie dépressive majeur (*sic*) d'origine psycho-traumatique avec des plaintes somatiques, qui nécessite l'intervention de professionnels de la santé et qui est directement en lien avec les événements vécus au pays d'origine. Il est absurde de se baser sur le fait [qu'il] a pu venir en Belgique afin de sauver sa vie, pour conclure qu'il est en état de voyager vers l'Ouzbékistan.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la décision contestée emporte une erreur manifeste d'appréciation, ainsi que la violation des articles 9ter et 62 de la loi sur les étrangers et du devoir de minutie ».

2.1.3. Dans un *troisième grief*, le requérant soutient ce qui suit : « Le médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers conclut que les pathologies dont [il] souffre n'entraînent pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant, sans même l'avoir entendu ni examiné.

Pour la Cour de justice de l'Union européenne, le droit à être entendu, avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts, fait partie des droits de la défense consacrés par un principe général du droit de l'Union européenne (CJUE, C-249/13, 11 décembre 2014, Khaled Boudjlida, point 34). Ce droit à être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts. La règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise, a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Le droit à être entendu avant l'adoption d'une telle décision doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que,

le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours (Conseil d'Etat, arrêt n°230.257 du 19 février 2015).

En [ne l'] examinant pas, le médecin conseil a tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation. [II] bénéficie pourtant de la protection de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 qui stipule que : « *Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite* ». La Cour Constitutionnelle a en effet dit pour droit que : « *B.15. Rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir, sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites (...)* » (C. Const., 28 juin 2012, arrêt n°82/2012). « *Le droit d'être entendu fait partie des normes de bonne conduite administrative que le Médiateur fédéral applique. Ainsi, déjà en 2013, il avait indiqué que l'Office des étrangers violait ce droit lorsqu'il refusait de prolonger l'autorisation de séjour car le médecin-conseiller, tout en ne contestant pas l'existence de la pathologie, considérait que les soins et le suivi étaient dorénavant disponibles et accessibles dans le pays d'origine, sans soumettre cet élément au demandeur* » [...].

Pour la même raison, la partie adverse méconnaît également son devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (arrêt n° 216.987 du 21.12.2011).

Ainsi, le médiateur fédéral est d'avis que « *au-delà des conditions de recevabilité qui se sont renforcées au fil des années, le législateur prévoit actuellement un contrôle des décisions qui est essentiellement juridictionnel et de légalité. Or, en application du droit au recours effectif, un recours suspensif et de plein contentieux doit être prévu. D'autant plus qu'actuellement, l'Office des étrangers ne laisse pas aux demandeurs le droit d'être entendu ce qui, s'il pouvait être exercé, permettrait pourtant à l'administration de prendre des décisions en meilleure connaissance de cause et qui partant, par définition, échapperaient davantage à la censure du juge de la légalité [...]* ».

2.1.4. Dans un *quatrième grief*, le requérant fait valoir des considérations théoriques sur le « traitement adéquat » au sens de l'article 9^{ter} de la loi, puis expose ce qui suit :

« *a. Disponibilité des soins et du suivi médical en Fédération de Russie (Ouzbékistan)*

i. Concernant la base de données MedCOI

« Le médecin fonctionnaire, se basant presque exclusivement sur les informations disponibles sur la base de données MedCOI, déclare que « *les soins sont disponibles dans le pays d'origine* ». Or force est de constater que la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que : « *les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine* » (avis du médecin fonctionnaire, p. 3). Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies généralement dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale.

ii. Concernant la disponibilité des soins et du suivi médical en Fédération de Russie de manière générale

Le système de soins de santé russe est à deux vitesses entre le système public et le système privé. L'accès au système privé s'avère être extrêmement onéreux. Il est d'ailleurs fortement recommandé de souscrire à une assurance maladie. En ce qui concerne le système public de santé, il est généralement considéré comme étant mal équipé et comme ne disposant pas d'un personnel médical suffisant :

• A. Sedukhina, « *Santé en Russie : les lacunes du système public font le jeu du privé* », (...) « *Le manque de qualité et d'accessibilité de la médecine reste, aujourd'hui encore, un problème épineux en Russie* ».

• « *Les soins de santé en Russie* », février 2020 (...) : « *Comme cela est désormais le cas dans de nombreux pays industrialisés à travers le monde, la Russie possède un système de santé à deux vitesses. Ce dernier creuse quotidiennement un fossé entre ceux qui peuvent financièrement se faire*

soigner dans les établissements privés, et les autres, dépendant du système local. (...) la vétusté du matériel, le manque de personnel et de financements érodent le système de santé russe ».

A l'heure actuelle, « Afin d'accéder à des soins de qualité, il est fortement recommandé de souscrire à une assurance privée internationale qui couvre une large gamme de soins et qui permet un accès aux cliniques privées nettement mieux équipées que les hôpitaux publics souvent mal équipés et ayant un personnel médical insuffisant ». Or seule « (...) une classe moyenne relativement aisée est en mesure de payer des services de santé privés, mais cela risque de changer avec la mise à disposition de nouvelles technologies coûteuses. L'assurance médicale privée se développe, mais ne couvre pas aujourd'hui plus de 5% de la population ».

L'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (ci-après nommée OSAR) dénonce également les défaillances du système de santé russe, en particulier dans le cadre d'un rapport sur le traitement du stress post-traumatique : « Cela dit, les spécialistes des droits de l'homme, en particulier l'organisation internationale Mental Disability Advocacy Center, jugent la situation des patients atteints de troubles psychiatriques extrêmement préoccupante et ont observé dans ce domaine un grand nombre de violations des droits de l'homme. L'organisation souligne que l'attitude qui prévalait à l'époque de l'Union soviétique reste en vigueur, d'une part, en ce qui concerne le traitement médical et, d'autre part, la stigmatisation sociale des personnes chez lesquelles une maladie psychique a été diagnostiquée. (...) (pp. 1 et 2).

A St-Petersbourg, le PTSD peut être soigné à la clinique universitaire Pavlov pour le traitement des névroses (St-Petersbourg, district de l'île Vasilevsky, 15 ligne 4), mais seulement chez les personnes enregistrées dans la ville, couvertes par une assurance-maladie et envoyées par un psychiatre du district. (...)

En Russie, on ne peut pas bénéficier de prestations sociales sans un enregistrement permanent (aujourd'hui encore appelé « Propiska » dans le langage courant). Les personnes qui ne sont pas établies à St-Petersbourg ne peuvent bénéficier ni d'une aide sociale, ni d'une assurance-maladie, ni de soins de santé gratuits. Dans ce cas, la seule possibilité est une thérapie privée extrêmement coûteuse (voir le pt. 4) que ne peuvent s'offrir la plupart des personnes non enregistrées. (...)

Les personnes qui ne sont pas enregistrées et qui ne sont pas titulaires d'une autorisation d'établissement à St-Petersbourg sont acceptées seulement à l'hôpital psychiatrique N°4 (St-Petersbourg, Obvodny, Kanaldamm 75). Cette clinique est spécialisée dans les urgences psychiatriques pour les migrants et les personnes provenant d'autres villes de la Fédération de Russie (non enregistrées à St-Petersbourg). Sur le site Web de l'hôpital, on précise que les possibilités pour la clinique de venir en aide aux groupes-cibles sont extrêmement limitées.

Une aide n'est apportée que dans les cas d'urgence absolue et ils cherchent généralement à renvoyer les personnes en provenance d'une autre ville de Russie vers leur lieu de résidence officiel. (...)

Un système d'aide psychiatrique aussi limité pour les non-résidents soulève de nombreuses questions: les patients restent souvent beaucoup plus longtemps que nécessaire à la clinique en raison du retard mis à leur expulsion de St-Petersbourg, et ce pour maintes raisons (problèmes financiers, absence de documents, parfois aussi mauvaise volonté mise à quitter St-Petersbourg). (...) (p.3)

Cela dit, les médecins qui proposent une psychothérapie ne sont généralement pas spécialisés dans les problèmes de violences domestiques ou le PTBS, un domaine médical qui n'est pas encore très développé dans la Fédération de Russie » (p.4).

Au vu de ces éléments, [son] retour en Fédération de Russie a de fortes chances de compromettre son traitement. La seule possibilité de soins pour [lui] serait d'aller à l'hôpital n°4 qui, comme indiqué dans l'extrait, ne se concentre que sur les urgences et n'offre pas de garantie d'un suivi psychologique adéquat. De manière globale, le traitement du stress post-traumatique n'est pas un domaine très développé en Russie.

Plus récemment, dans un autre rapport sur le traitement psychiatrique en milieu hospitalier, l'OSAR a de nouveau souligné les problèmes concernant la stigmatisation des malades mentaux, le déclin de la qualité des services publics et gratuits, la restriction du nombre de places dans les hôpitaux, le manque de personnel, la diminution de la disponibilité des médicaments, les conditions sanitaires précaires, le manque d'équipement, un financement insuffisant.... La situation n'a donc pas évolué (*sic*).

Enfin, le budget alloué par le gouvernement russe au secteur de la santé est insuffisant. D'après le site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé, les dépenses consacrées à la santé par habitant en Russie en 2014 s'élevaient seulement à 1836 dollars internationaux alors qu'en Belgique, pour la même année, ces dépenses s'élevaient à 4 392 dollars internationaux, soit près de 2,5 fois plus qu'en Russie.

iii. Concernant la disponibilité des soins et du suivi médical en Ouzbékistan en particulier

La documentation disponible dénonce les lacunes du système de santé en Ouzbékistan:

- Lonely planet, « Ouzbékistan : Santé » (...) : « Les services médicaux d'Ouzbékistan sont, dans le meilleur des cas, sommaires. Tout problème de santé grave nécessite un rapatriement ».
- Petit futé, « Guide d'Ouzbékistan : Santé » (...) : « Les conditions sanitaires sont assez rustiques par rapport à ce que l'on peut connaître en Occident, et, en dehors de la capitale et des principales villes, il n'y a quasiment aucune structure hospitalière. On peut trouver de bons médecins, bien formés, et capables d'établir un diagnostic, mais le matériel leur fait souvent défaut ».

Le site internet du SPF des affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au développement confirme cette situation : « Le réseau médical et hospitalier ne correspond pas aux niveaux et normes de qualité belges, et une évacuation est recommandée en cas de complication. Il est important d'être couvert par une assurance maladie et de rapatriement avant de se rendre en Ouzbékistan ».

Selon l'ambassade de France en Ouzbékistan : « En cas d'accident ou de problème de santé nécessitant des soins urgents, vous trouverez ci-dessous les coordonnées des Services des Urgences des principales villes touristiques d'Ouzbékistan (...) Cette ambassade ne peut malheureusement pas garantir la qualité des soins prodigués par ces établissements ».

Cela s'explique notamment par le fait que le budget alloué par le gouvernement au secteur de la santé est insuffisant. D'après le site internet de l'Organisation Mondiale de la Santé, les dépenses consacrées à la santé par habitant en Ouzbékistan en 2014 s'élevaient à 340 dollars internationaux alors qu'en Belgique, pour la même année, ces dépenses s'élevaient à 4 392 dollars internationaux, soit près de 13 fois plus qu'en Ouzbékistan.

Les lacunes du système de santé ouzbek ont été confirmées dans un rapport intitulé « Uzbekistan : Health system review ». Il ressort de ce rapport que les défaillances du système de santé en Ouzbékistan force (*sic*) les ressortissants de ce pays à ce (*sic*) faire soigner à l'étranger : [...]

Ce même rapport met en évidence un problème de financement du secteur de la santé, ainsi qu'une offre de soins de base limitée [...].

En outre, le rapport déplore le manque de places disponibles au sein des établissements de santé, le manque d'accès à l'information, ainsi que le manque de professionnels [...].

En ce qui concerne la qualité des soins proposés, il n'existe pas de données prouvant que les soins disponibles sont de qualité. Le rapport tend, à l'inverse, à montrer que certaines pratiques sont dépassées et ne sont donc médicalement plus adaptées.

Enfin, toujours selon le même rapport, les personnes souffrant de problèmes psychologiques sont stigmatisées, ce qui empêche une prise en charge adéquate pour ce type de pathologies [...].

Au vu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de conclure à l'indisponibilité des soins médicaux de manière générale, ainsi qu'aux soins psychologiques et psychiatriques en particulier nécessaires à [sa] survie en Fédération de Russie et en Ouzbékistan. Par conséquent, [son] renvoi vers l'un de ces pays irait à l'encontre de l'article 3 de la CEDH et serait contraire à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

*b. Accessibilités (*sic*) des médicaments, des soins et du suivi en Fédération de Russie (Ouzbékistan)*

Après avoir reproduit un extrait de l'arrêt Paposhvili contre Belgique rendu par la Cour européenne des droits de l'Homme, le requérant avance ce qui suit : « Dans le cadre des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 introduisant l'article 9ter, le directeur de l'Office des étrangers a précisé que : «L'accessibilité effective de cette infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte » (Doc. Parl., Chambre, Sess. Ord. 2005-2006, n°2478/008, exposé introductif, p.137).

Dans ce sens, la jurisprudence de Votre Conseil rappelle que : « Le Conseil relève également 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 » (arrêt n°151640 du 3 septembre 2015).

Partant, en citant une jurisprudence de la CEDH antérieure à celle précitée qui dispose qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 CEDH du fait que ces soins [lui] seraient difficilement accessibles en raison d'une conjoncture instable dans ce pays, la partie adverse motive erronément sa décision en méconnaissance de l'article 3 CEDH, des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Au-delà de cela, différents éléments pris ensemble permettent de conclure [qu'il] n'aura pas accès au traitement dont il a besoin.

Premièrement, contrairement à ce que soutient le médecin conseil dans son avis (p.5), [il] ne bénéficiera d'aucun soutien financier (suffisant) de la part des autorités russes. Le système de soins de santé russe est à deux vitesses entre le système public et le système privé. L'accès au système privé s'avère être extrêmement onéreux. Il est d'ailleurs fortement recommandé de souscrire à une assurance maladie. Dans ses Observations finales du 16 octobre 2017 concernant le sixième rapport périodique de la Fédération de Russie (...), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels : « *constate avec préoccupation que le régime de sécurité sociale de l'État partie ne couvre pas complètement différents groupes de la population, en particulier les travailleurs exerçant dans le secteur informel, les travailleurs et travailleuses du sexe et les travailleurs migrants de pays ne faisant pas partie de l'Union économique eurasiennne, les minorités et les autochtones, et certaines catégories d'apatrides (art. 9).*

37. Le Comité recommande à l'État partie de se doter d'un système universel de sécurité sociale, de manière assurer (sic) la pleine couverture de toutes les composantes de la population.

À cet égard, il lui recommande d'envisager d'établir un socle de protection sociale conformément à la définition figurant dans la recommandation (no202) de l'OIT concernant les socles de protection sociale, 2012. Il renvoie l'État partie à son observation générale no19 (2007) concernant le droit à la sécurité sociale et à la déclaration intitulée « Les socles de protection sociale : un élément essentiel du droit à la sécurité sociale et des objectifs de développement durable », qu'il a adoptée en 2015 ».

Deuxièmement, Votre Conseil a rappelé que : « 4.2.4. Dans l'arrêt *Paposhvili contre Belgique*, la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a jugé que « [les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis [...] ».

Le requérant reproduit ensuite des extraits d'un rapport intitulé « *Uzbekistan : Health system review* » dont il ressort selon lui que les soins médicaux en Ouzbékistan sont inaccessibles avant de conclure que « Ces informations sont confirmées par d'autres sources, qui dénonce (sic) la corruption en Ouzbékistan : "In 2016 parliament approved a new law to fight corruption. The law strengthens criminal penalties for conviction of official corruption. Despite some high-level corruption-related arrests, corruption remained endemic, and officials frequently engaged in corrupt practices with impunity" (US Department of State, "2018 Country Reports on Human Rights Practices: Uzbekistan" (...).

Le site internet du SPF des affaires étrangères, Commerce extérieur et Coopération au développement met en garde contre le coup des soins en Russie : « Les soins médicaux de qualité sont chers en Russie. Il est absolument nécessaire de souscrire, avant le départ en voyage, une assurance médicale prévoyant une large couverture des risques et des frais de rapatriement et en rapport avec les activités envisagées lors du séjour. Pour les opérations médicales d'importance, un rapatriement vers la Belgique est souhaitable ».

Le caractère onéreux des soins proposés en Russie ne [lui] permettra pas d'être pris en charge correctement. En effet, si un retour dans le pays devait avoir lieu, [il] ne disposerait d'aucun revenu. Il serait donc dans l'impossibilité de se prodiguer des soins de qualités (sic) et devrait se tourner vers le service public, ce qui est généralement déconseillé.

Enfin, il ressort de l'avis du médecin conseil que « le requérant suit un traitement médicamenteux que l'on peut qualifier de léger (...). Nous ne pouvons dès lors que constater que le coût de son traitement sera relativement réduit à son retour dans le pays d'origine » (avis du médecin conseil, p. 5). Ce faisant, le médecin conseil ne tient pas compte du fait qu'un suivi psychologique et psychiatrique [lui] sont indispensables et impliquent un coût important.

Troisièmement, le médecin conseil soutient [qu'il] sera en mesure de payer ses frais médicaux en ce que « rien ne démontre qu'il ne pourrait trouver de l'emploi dans le pays d'origine » (avis du médecin conseil, p. 5). Or l'Ouzbékistan connaît à l'heure actuelle une crise économique sans précédent.

[N'ayant] aucune expérience professionnelle (ayant quitté son pays quand il était encore mineur), [il] ne sera pas en mesure de trouver un emploi lui permettant de prendre en charge ses frais médicaux ainsi que de subvenir à ses besoins primaires [...] ».

Après avoir reproduit divers extraits de rapports afin d'étayer ses propos, il conclut ainsi qu'il suit : « A cet égard, le fait [qu'il] soit arrivé en 2016 en Belgique muni d'un passeport revêtu d'un visa "court séjour" n'est absolument pas pertinent (avis du médecin conseil, p.5). [II] a quitté son pays en compagnie de ses parents et de sa petite soeur il y a près de 4 ans. Ses parents, qui étaient fermiers, ont tout vendu pour pouvoir venir en Belgique. [II] n'a désormais plus rien, raison pour laquelle il bénéficie par ailleurs de l'aide juridique.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, les exigences de l'article 9^{ter} ne sont nullement respectées en l'espèce: la partie adverse, qui a statué sur des informations hypothétiques, n'a pas démontré [qu'il] aura effectivement accès aux soins de santé (*sic*) requis dans le pays d'origine et ne motive pas correctement sa décision en méconnaissance des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs.

Au vu de ces éléments, la partie adverse n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni sans violer les articles 3 CEDH et 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, décider que, compte tenu son état (*sic*) de santé et du suivi particulier dont il a besoin, [il] ne serait pas soumis à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour en Ouzbékistan ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *tous griefs réunis*, le Conseil observe, à la lecture de la décision attaquée, que la partie défenderesse s'appuie sur les conclusions du rapport de son médecin conseil daté du 13 octobre 2020, relatif au diagnostic, aux soins et au suivi nécessaires requis par l'état de santé du requérant ainsi qu'à leur disponibilité et accessibilité en Fédération de Russie, rapport qui figure au dossier administratif, pour en conclure, sans contester la situation médicale du requérant, au terme d'un raisonnement détaillé et documenté, que les soins médicaux et le suivi lui nécessaires existent dans son pays de provenance et lui sont accessibles. Eu égard à l'ensemble de ces éléments, elle en déduit que « Du point de vue médical, sur base des documents fournis par le requérant, nous pouvons conclure que la pathologie citée ci-dessus dont il souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour. Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement et le suivi médical sont disponibles et accessibles en Russie [...]. D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Russie ».

Or, en termes de requête, le Conseil constate que le requérant reste en défaut de contester utilement la motivation de l'acte entrepris mais tente, par des affirmations totalement péremptoires, 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 en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans son chef à cet égard.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « [...] l'exposé de la conclusion tirée de l'examen des réponses aux requêtes MedCoi citées ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 », le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l'acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 [...]. Deuxième condition: le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui [...], ou encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible [...]. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure [...] mais elle ne peut en principe être postérieure [...]. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROUCK (coord.), La motivation formelle des

actes administratifs, Bruxelles, La Charte, 2005, p. 44-45). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., 2 octobre 2001, n° 99.353 ; C.E., 13 septembre 2007, n° 174.443 ; C.E., 25 juin 2009, n° 194.672 ; C.E., 21 octobre 2014, n° 228.829 ; C.E., 19 mars 2015, n° 230.579 ; C.E., 23 juin 2016, n° 235.212 ; C.E., 15 septembre 2016, n° 235.763 ; C.E., 14 mars 2017, n° 237.643 ; C.E., 27 octobre 2017, n°239.682).

Le Conseil constate, en l'espèce, que l'avis du médecin conseil du 13 octobre 2020 satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical en Russie. En effet, le Conseil constate que pour démontrer cette disponibilité, le médecin conseil de la partie défenderesse s'est basé sur des informations tirées de la banque de données MedCOI qui révèlent la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical. De plus, le médecin conseil a, contrairement à ce que soutient à tort le requérant en termes de requête, reproduit au sein de son avis médical les extraits des éléments des requêtes MedCOI permettant de démontrer ladite disponibilité. Le Conseil observe dès lors qu'il ne peut être considéré que le contenu des documents auxquels il est fait référence, à savoir les requêtes MedCOI, ne serait pas connu du requérant. Par ailleurs, celui-ci n'explique pas en quoi les deux autres conditions que doit remplir une motivation par référence valable ne seraient pas satisfaites.

S'agissant du reproche selon lequel « Les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis du médecin conseil ne permettent pas de savoir dans quelle institution ou quel établissement les soins et médicaments requis seraient disponibles. [...] Les informations reprises de la base de données MedCOI dans l'avis du médecin conseil ne permettent pas de savoir si les soins sont disponibles au sein d'un établissement public ou privé (ce qui entraîne une variation considérable en termes de coût), ni où se situent les divers établissements par rapport à [sa] région d'origine », le Conseil observe que le requérant ne démontre pas en quoi l'absence de ces mentions serait de nature à remettre en cause la disponibilité des traitements et suivis requis alors qu'il est précisé, dans les extraits des requêtes MedCOI reproduits dans l'avis médical, que ceux-ci sont « Available ».

S'agissant du grief au terme duquel « il suffit de lire la demande 9ter initiale introduit par [lui] pour constater qu'une grande quantité d'informations quant à l'accessibilité et la disponibilité des soins au pays d'origine a été fournie. Une étude minutieuse du système sanitaire avait été effectuée et transmise à la partie adverse avant la prise de la décision contestée. En réponse à ces informations, le médecin conseil de la partie adverse soutient que ces informations « ont un caractère général et ne [le] visent pas personnellement (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, [il] ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale décrite et n'étayent (sic) en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009) » (...). Or le médecin conseil se base sur des informations tout aussi générales pour tenter de convaincre Votre Conseil du fait que les soins nécessaires à [sa] survie sont disponibles et accessibles en Ouzbékistan », le Conseil relève que le requérant reste en défaut de préciser quelles circonstances précises afférentes au « système des soins de santé ouzbek particulièrement dans le domaine de la prise en charge de [sa] maladie », invoquées dans « la demande 9ter initiale », auraient dû mener le médecin conseil à prendre une autre décision en ce qu'elles empêcheraient le requérant d'avoir accès aux soins et traitements existant dans son pays d'origine.

Par ailleurs, le Conseil constate que la partie défenderesse ne s'est pas contentée de tirer argument de l'absence de dépôt des « différents documents en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine » mais a également précisé ce qui suit : « En outre, relevons que les éléments évoqués (système de santé mal équipé et ne disposant pas d'un personnel médical suffisant, obligation d'un recours à une assurance privée, impossibilité pour les non-résidents de Saint-Pétersbourg de se faire soigner dans la clinique universitaire de la ville ou de bénéficier d'aides sociales, stigmatisation des malades mentaux, faible budget en matière de soins de santé, soins pas au niveau de ceux dispensés en Belgique) 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 décrite et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n° 23.771 du 26.02.2009) » ; motif que le requérant reste en défaut de contester utilement.

S'agissant de l'argumentation du requérant afférente à son incapacité à voyager, le Conseil constate qu'en opposant aux différents arguments figurant dans la décision attaquée des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une erreur manifeste d'appréciation, le requérant invite en réalité le

Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité de décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire du Ministre compétent ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration.

Quant au grief selon lequel « déjà en 2015, [son] médecin psychiatre attestait du fait qu'un « *Retour dans le pays est impossible, risque de passage à l'acte auto ou hétéroagressifs (sic)* » (...). [...] ce certificat médical, pourtant joint à la demande 9^{ter}, n'a pas été pris en considération par le médecin conseil de la partie adverse », le Conseil n'en perçoit pas la pertinence dans la mesure où le requérant ne soutient pas que cette mention serait toujours d'actualité, mention qui du reste n'a plus été évoquée dans aucun des documents médicaux plus récents déposés par le requérant.

En outre, s'agissant de l'arrêt n° 234 002 prononcé par le Conseil le 13 mars 2020, dont le requérant se prévaut en termes de requête, le Conseil n'aperçoit pas en quoi son enseignement devrait être suivi en la présente cause, à défaut pour le requérant de s'expliquer quant à ce, autrement que par le constat péremptoire de la similarité des cas d'espèce.

Enfin, le Conseil remarque que si le médecin conseil a maladroitement motivé son avis selon lequel le requérant est capable de voyager en indiquant qu'il était parvenu à voyager de Russie vers la Belgique, le Conseil doit également constater que ce motif est surabondant par rapport aux motifs selon lesquels « Les pathologies mentionnées dans le certificat médical, pour autant que le patient suive les recommandations thérapeutiques et d'hygiène de vie de ses médecins, ne contre-indiquent pas le voyage de retour vers le pays d'origine ou de reprise [...]; aucune incapacité à voyager n'est documentée dans le dossier ; aucun encadrement médical pour le voyage n'est à prévoir ».

S'agissant de la violation alléguée de son droit d'être entendu, le Conseil observe que le requérant a eu la possibilité de faire valoir ses arguments dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.4. du présent arrêt, arguments qui ont été rencontrés par la partie défenderesse lors de l'examen de ladite demande. Le requérant est dès lors malvenu de se prévaloir de la violation du droit d'être entendu, son argument sur ce point manquant en fait. Par ailleurs, le Conseil relève qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire à examiner le requérant ou à le recevoir en consultation. En effet, l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 5, de la loi, qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le Ministre ou son délégué par voie d'avis, indique expressément que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (le Conseil souligne). Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner personnellement le demandeur avant de rendre son avis (cf. dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

S'agissant des critiques visant l'examen de la disponibilité des médicaments et suivis, le Conseil rappelle tout d'abord que cet examen n'a pas pour objet d'établir que lesdits traitements et suivis sont disponibles à l'échelle nationale ni à vérifier s'ils sont effectivement accessibles. Ainsi, l'argumentation par laquelle le requérant met en évidence le fait que les requêtes MedCOI n'analysent la disponibilité des soins en ne se fondant que sur un seul établissement de soins n'est pas de nature à contredire leur disponibilité. Une telle argumentation consiste, en définitive, en une critique de l'accessibilité des soins qui ne peut être considérée comme pertinente en ce qui concerne l'examen de leur disponibilité. Il ne saurait davantage être reproché aux informations issues de la base de données MedCOI de ne pas fournir d'information quant à l'accessibilité des soins.

En tout état de cause, quant au fait que les informations relatives à la disponibilité des soins ne concerneraient qu'un seul et unique établissement de soins, le Conseil observe, à la lecture du rapport du médecin-conseil, que la réserve émise par une note subpaginale de l'avis du médecin-conseil est en réalité libellée comme suit : « Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limite à la disponibilité du traitement dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Aucune information sur l'accessibilité n'est fournie [...] ». Cette réserve entend préciser que cette base de données ne concerne que la disponibilité du traitement et non son accessibilité sans pour autant signifier que ledit traitement n'est disponible que dans un seul hôpital. Pour le surplus, même si les traitements et soins requis sont effectivement disponibles dans un seul ou deux établissement(s) au pays d'origine, cela suffit à démontrer, à défaut d'élément contraire, la disponibilité de ceux-ci.

Pour le surplus, le Conseil relève que les critiques formulées à l'égard de la banque de données MedCOI, ne peuvent suffire à justifier l'annulation de l'acte attaqué, le requérant n'indiquant pas en quoi la motivation du médecin conseil, établie sur cette base, ne serait pas conforme aux exigences d'obligation de motivation formelle des actes administratifs. De plus, il critique l'origine de cette source d'informations, sans apporter la preuve de son inexactitude.

Enfin, le Conseil relève que l'argumentation du requérant développée dans les points « ii » et « iii » est dépourvue d'intérêt dans la mesure où, dans sa requête, le requérant se contente en réalité de contester l'accessibilité du suivi et des traitements au pays d'origine mais ne conteste pas leur disponibilité.

S'agissant de l'accessibilité des soins médicaux et des traitements en Russie, le Conseil observe que si le requérant consacre de très longs développements à soutenir que la motivation de la décision querellée est erronée et ne prend pas en considération le manque de moyens, le caractère onéreux des soins et les circonstances que l'accès gratuit aux soins pour la population n'est pas assuré, que le personnel médical est peu nombreux et/ou manque de formations, circonstances dénoncées par des sources internationales, il reste en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse à cet égard, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient réellement d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine, en manière telle que ses griefs sont dépourvus de toute utilité.

De surcroît, le Conseil relève que le requérant n'a pas intérêt à sa critique relative à l'accès au système de santé en Fédération de Russie, dès lors qu'il reste en défaut de contester utilement le raisonnement du médecin conseil selon lequel « signalons que le requérant est jeune et qu'aucune incapacité à travailler actuelle n'a été établie par un médecin compétent ne la matière. Par conséquent, rien ne démontre qu'il ne pourrait trouver de l'emploi dans le pays d'origine pour notamment payer ses frais médicaux ». Partant, le Conseil observe que ces renseignements, qui ne sont aucunement remis en cause en termes de requête, autrement que par une critique péremptoire relative à sa capacité à trouver du travail et non à travailler, selon laquelle « [N'ayant] aucune expérience professionnelle (ayant quitté son pays quand il était encore mineur), [il] ne sera pas en mesure de trouver un emploi lui permettant de prendre en charge ses frais médicaux ainsi que de subvenir à ses besoins primaires [...] », suffisent à eux seuls à justifier la condition d'accessibilité aux soins et suivis requis.

3.2. Au regard de ce qui précède, il appert que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'Arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La requête en annulation étant rejetée par le présent arrêt, 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 trente avril deux mille vingt et un par :

Mme V. DELAHAUT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT