



Arrêt

n° 256 442 du 15 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J.-C. DESGAIN
Rue Willy Ernst 25/A
6000 CHARLEROI**

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et désormais 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 24 novembre 2017, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, tendant à l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 6 octobre 2017.

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, dite ci-après « *la loi du 15 décembre 1980* ».

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 avril 2021.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. TOUNGOUZ NEVESSIGNSKY *loco* Me J.-C. DESGAIN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me K. de HAES *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge le 16 août 2016.

Par un courrier recommandé du 12 décembre 2016, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 4 juillet 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant ladite demande non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le 7 septembre 2017, ces décisions ont retirées par la partie défenderesse et le recours introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil »), dans arrêt n° 194 626 du 7 novembre 2017.

Le 3 octobre 2017, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation médicale relatif à l'état de santé du requérant.

Le 6 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision déclarant la demande susmentionnée non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, qui ont été notifiés à la partie requérante le 25 octobre 2017.

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

- S'agissant de la décision déclarant la demande non fondée (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« 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.

Le Médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée 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 l'Algérie, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.10.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles en Algérie

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif. Dès lors,

D'après les informations médicales fournies, il apparaît que la pathologie du requérant n'entraîne ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles en Algérie.

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.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

- S'agissant de l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le deuxième acte attaqué ») :

« 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

o 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 passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

La partie requérante prend un moyen unique de « *la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 [...], des articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation du principe général de motivation matérielle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration de sécurité juridique, de légitime confiance, de prévisibilité de la norme, de proportionnalité, de prudence, du devoir de minutie et de précaution et de la violation du principe général de bonne administration qui impose à l'administration de statuer sur la base de tous les éléments de la cause ».*

Elle reproche au fonctionnaire-médecin d'avoir considéré que le traitement requis par son état de santé est disponible et accessible au pays d'origine. Elle invoque que les sources utilisées par le fonctionnaire-médecin pour arriver à ce constat proviennent d'internet et rappelle des considérations théoriques concernant l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

En ce qui concerne le constat opéré par le fonctionnaire-médecin de la disponibilité des soins, la partie requérante critique les informations émanant de la page <http://www.sante.gov.dz/images/pharmacie/NOMENCLATURE%20NATIONALE%20DES%20PRODUITS%20PHARMACEUTIQUES%20AU%2030.06.2015.pdf>. Elle soulève que cette page fait référence à une « *NOMENCLATURE NATIONALE DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES A USAGE DE LA MEDECINE HUMAINE AU 30 JUIN 2015* ». Elle invoque que cette source est trop ancienne dans la mesure où cet inventaire a été arrêté au 30 juin 2015 alors que l'acte attaqué date du 4 avril 2017. Elle soutient également que si cette liste reprend les médicaments requis à savoir l'« *Imatinib* » et le « *Nilotinib* », il est difficile de pouvoir apprécier la disponibilité de ceux-ci en Algérie et en particulier dans les pharmacies et hôpitaux dès lors que cet inventaire consiste en « *un tableau (de type Excel) dont les clefs de lecture ne sont pas même renseignée (sic)* », et que « *la nomenclature renseigne uniquement le pays d'émission et la date d'enregistrement [des médicaments précités], par les laboratoires pharmaceutiques, (soit pour l'«*Imatinib* », l'Inde, en 2012/2009 et pour le «*Nilotinib* », la Suisse, en 2013) ».*

Elle invoque à cet égard qu'il ressort de divers documents que l'indisponibilité du traitement médicamenteux requis engagerait son pronostic vital. Elle se réfère à cet égard aux certificats médicaux produits à l'appui de sa demande, à l'attestation du Dr [H.] du 21 août 2017 indiquant que « *tant l'«*Imatinib*» que le «*Nilotinib* » (ou «*Dasatinib* ») sont actuellement indisponibles sur le sol algérien* », aux attestations des pharmaciens algériens datées du 21 et du 23 août 2017 faisant état du fait que « *l'«*Imatinib* » n'est pas disponible, en Algérie, au regard de la base de donnée du logiciel «*CHIFA* », moteur de recherche du système de soins de santé algérien* » et à des articles de presses datés du 29 mai 2016 et des 22 février et 19 mars 2017, relayant, comme elle, « *la pénurie de médicaments et plus encore de la prise en charge défailante de personnes atteintes de leucémie aiguë* ».

S'agissant de la base de données MedCOI, elle soutient qu'elle « *ne concerne que la disponibilité des soins prodigués « généralement dans une clinique », mais jamais de leur accessibilité* », qu'elle ne permet que l'échange de données générales et ne permet donc pas de rencontrer « *la situation précise et individuelle du requérant, dont l'état de santé nécessite un besoin impérieux de soins* ». Elle invoque que la base de données n'est pas ouverte au public et que la clause de non-responsabilité reprise met en doute la fiabilité de cette source dès lors qu'elle dispose que « *les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies (...)* ».

Elle estime par conséquent qu'au regard des éléments médicaux concrets de la cause, la motivation adoptée par le fonctionnaire-médecin et la partie défenderesse est insuffisante et ne répond pas aux exigences découlant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs,

de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 et des articles 1^{er}, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs. Elle rappelle une jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme selon laquelle *« une personne n'est pas tenue d'individualiser un risque dès lors que le risque est suffisamment concret et probable pour toucher toute personne se trouvant dans une situation similaire (M.S.S. C/ Belgique et Grèce (requête n°30696/09) du 21 janvier 2011 § 359) »*.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle à titre liminaire que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un "moyen de droit" requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil observe que la partie requérante s'abstient d'expliquer en quoi les actes attaqués violeraient l'article 52 de l'arrêté royal du 8 octobre 1981 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, *« l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au ministre ou son délégué »*.

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les troisième et quatrième alinéas 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 [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire »*.

Le cinquième alinéa indique que *« 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts »*.

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

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par le requérant. Elle n'implique que l'obligation d'informer le requérant des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué, sous la réserve toutefois que la motivation réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé.

Il suffit par conséquent que l'acte administratif concerné fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de ladite 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.

Dans le cadre du contrôle de légalité, le Conseil 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 a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 3 octobre 2017, dont il ressort en substance que le requérant souffre de « *LMC (leucémie myéloïde chronique) en rémission* ». Le fonctionnaire-médecin a également indiqué que le traitement médicamenteux consiste en la prise de « *Glivec (imatinib, inhibiteur de protéines kinases, médicament antitumoral)* » et en un suivi en « *médecine interne/hématologie* ».

La partie requérante ne remet pas en cause les constats posés par le fonctionnaire-médecin s'agissant de la pathologie et du traitement médicamenteux et du suivi médical, mais conteste en termes de requête l'appréciation effectuée par le fonctionnaire-médecin de la disponibilité des soins requis.

Le Conseil relève que le fonctionnaire-médecin, s'agissant de la disponibilité du traitement nécessité par le requérant, a considéré ce qui suit : « *Le traitement médicamenteux – des inhibiteurs de protéines kinases (comme l'imatinib ou le dasatinib) – ainsi que la prise en charge clinique et paraclinique en hématologie clinique/médecine interne sont disponibles en Algérie.*

Voir information :

°) Provenant de la base de données non publique MedCoi¹

- Requête MedCoi du 11.09.2015 portant le numéro de référence unique BMA-7243
- Requête MedCoi du 13.09.2017 portant le numéro de référence unique BMA-10119

°) Et du site : <http://www.sante.gov.dz/images/pharmacie/NOMENCLATURE%20NATIONALE%20DES%20PRODUITS%20PHARMACEUTIQUES%20AU%2030.06.2015.pdf>

¹ Dans le cadre du projet MedCOI, des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine sont collectées et collationnées dans une base de données non publique à l'intention de divers partenaires européens. Ce projet, fondé sur une initiative du « Bureau Medische Advisering (BMA) » du Service de l'immigration et de naturalisation des Pays-Bas, compte actuellement 15 partenaires (14 pays européens et le Centre international pour le développement des politiques migratoires) et est financé par European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Clause de non-responsabilité: les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis, au pays d'origine. Les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies. L'information est recueillie avec grand soin. Le BMA fait tout son possible pour fournir des informations exactes, transparentes et à jour dans un laps de temps limité. Toutefois, ce document ne prétend pas être exhaustif. Aucuns droits comme des revendications de responsabilité médicale ne peuvent être tirés de son contenu.

Les trois sources du projet sont :

International SOS est une société internationale de premier rang spécialisée dans les services de santé et de sécurité. Elle a des bureaux dans plus de 70 pays et possède un réseau mondial de 27 centres d'assistance. 31 cliniques et 700 sites externes. International SOS s'est engagé, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans les pays du monde entier. Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site Internet de l'organisation; <https://www.internationalsos.com/>

Allianz Global Assistance est une société internationale d'assurance voyage dotée de ses propres centres opérationnels répartis dans 34 pays, avec plus de 100 correspondants et 400.000 prestataires de services qualifiés. Ce réseau lui permet de trouver n'importe où dans le monde le traitement médical le mieux adapté à chaque situation spécifique. Allianz Global Assistance s'est engagée, par contrat, à fournir des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans des pays du monde entier. Plus d'informations sur l'organisation peuvent être obtenues sur le site: www.allianz-global-assistance.com

Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et dont l'identité est protégée ont été sélectionnés par des fonctionnaires du Ministère Néerlandais des Affaires Etrangères, par l'intermédiaire de ses ambassades situées à l'étranger, sur base de critères de sélection prédéfinis: être digne de confiance, disposer d'un réseau professionnel médical dans le

pays d'origine, vivre et travailler dans le pays, avoir des connaissances linguistiques. ainsi que des critères plus pratiques. tels que disposer de moyens de communication et de suffisamment de temps pour traiter les demandes. Ces médecins sont engagés sous contrat par le bureau BMA des Pays-Bas pour l'obtention des informations sur la disponibilité des traitements médicaux dans le pays où ils résident. L'identité de ces médecins locaux est protégée pour des raisons de sécurité. Leurs données personnelles et leur CV sont toutefois connus du BMA et du Ministère Néerlandais des Affaires Brangères. La spécialisation du médecin local importe peu puisque le fait de disposer d'un réseau professionnel médical dans le pays d'origine est l'un des critères de sélection déterminants. De cette manière, ils sont toujours en mesure de répondre à des questions ayant trait à n'importe quelle spécialité médicale.

Les informations médicales communiquées par International SOS. Allianz Global Assistance et les médecins locaux sont évaluées par les médecins du BMA ».

Force est de constater que la partie requérante ne conteste pas utilement ces informations qui se vérifient à la lecture du dossier administratif.

En effet, le Conseil constate en premier lieu que contrairement à ce que prétend la partie requérante, les constats posés par le fonctionnaire-médecin répondent à suffisance aux éléments relatifs à la disponibilité du traitement médicamenteux dans le pays d'origine, ressortant notamment des certificats médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour. Le Conseil relève à cet égard que le médecin traitant du requérant a indiqué, dans le certificat médical du 3 octobre 2016, que l'état du requérant nécessite la prise de « *Glivec (imatinib)* » et une « *ponction médullaire 1 x / 3 mois* », dans l'attestation du 29 août 2016, qu'il nécessite « *une prise en charge spécialisée en ambulatoire en Belgique une fois tous les 3 mois pendant minimum 2 ans, à réévaluer en suite en fonction de l'affection* » et dans l'attestation du 5 décembre 2016, que la pathologie du requérant doit être impérativement traitée par « *Imatinib [qui] n'est pas disponible en Algérie* », qu'un « *contrôle suboptimal sous Imatinib [nécessite un] recours au Nilotinib ou Dasatinib, non disponibles* » ainsi qu'un « *contrôle sanguin et médullaire* ». Or, il ressort de la base de données MedCOI que l'« *Imatinib* », le « *Dasatinib* », un suivi en hématologie et en médecine interne ainsi que des laboratoires de recherche et de contrôle sanguin spécialisés en leucémie, sont disponibles en Algérie. Le Conseil ne peut que constater que la partie requérante reste en défaut de démontrer en termes de requête une erreur manifeste d'appréciation dans le chef du fonctionnaire-médecin quant à ce.

S'agissant des critiques portées à l'encontre des informations provenant de la base de données MedCOI, le Conseil constate en premier lieu que cette base de données vise à répondre à des questions précises quant à l'existence de médicaments, de soins et de suivis médicaux dans un endroit donné et que les informations contenues, bien que succinctes, sont suffisantes en l'espèce compte tenu des arguments présentés par la partie requérante à l'appui de sa demande.

S'agissant de la mise en cause de la fiabilité de cette base de données, le Conseil observe que le fonctionnaire-médecin a pris soin de donner des informations relatives à la tenue de cette base de données, lesquelles ne sont pas en soi contestées par la partie requérante, qui disposait par ailleurs de la possibilité d'étayer sa demande comme elle l'entendait en vue de fournir des éléments qui auraient été à l'encontre des informations fournies par le fonctionnaire-médecin.

Le Conseil estime que les seules considérations tenant au caractère non public de ladite base de données, dont les résultats ont été versés au dossier administratif, et à la clause de non responsabilité, ne sont pas suffisantes pour remettre utilement en cause la fiabilité de cette base de données. Au sujet de cette clause, le Conseil relève que la partie requérante reste en défaut d'établir un lien entre celle-ci et le manque de fiabilité allégué.

Ensuite, en ce que la partie requérante semble tirer grief du fait que la base de données MedCOI ne fournit aucune information au sujet de l'accessibilité du traitement médical précité, le Conseil constate, à la lecture du rapport établi par le fonctionnaire-médecin, que ce dernier s'est uniquement servi de la base de données MedCOI afin d'évaluer la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine et ne s'y est nullement référé lors de son évaluation de l'accessibilité de ces mêmes éléments. Partant, l'argumentaire de la partie requérante est dénué de toute pertinence.

Le Conseil relève que les informations tirées de la base données MedCOI ne sont pas valablement contestées par la partie requérante et qu'elles établissent à suffisance la disponibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis en l'espèce. Le Conseil constate dès lors que les informations provenant du document « <http://www.sante.gov.dz/images/pharmacie/NOMENCLATURE%20NATIONALE%20DES%20PRODUITS%20PHARMACEUTIQUES%20AU%2030.06.2015.pdf> » présentent un caractère surabondant en manière telle que les arguments développés à cet égard par la partie requérante ne peuvent suffire à renverser le constat de la disponibilité du traitement au pays d'origine.

Quant aux attestations et articles de presse auxquels la partie requérante fait référence dans sa requête, le Conseil constate que ces éléments sont invoqués pour la première fois en termes de requête.

A ce sujet, le Conseil renvoie à l'arrêt n°206/2019 de la Cour constitutionnelle prononcé le 20 novembre 2019, à la suite d'une question préjudicielle posée par le Conseil d'Etat dans son arrêt n° 244.687 du 4 juin 2019, par lequel elle a notamment précisé ceci :

« B.4. Lorsqu'il est saisi d'un recours dirigé contre la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le Conseil du contentieux des étrangers agit en qualité de juge d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, en cause, de la même loi. Dans le cadre de cette saisine, le Conseil du contentieux des étrangers effectue un contrôle de légalité de la décision attaquée en fonction des éléments dont l'autorité avait connaissance au moment où elle a statué; il n'est dès lors pas autorisé à prendre en considération les éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier, c'est-à-dire au moment où il statue sur une éventuelle violation des articles 2 et 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, dans l'hypothèse où l'étranger concerné serait renvoyé dans son pays d'origine.

B.5. En conséquence, le recours en annulation qui, conformément à l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, peut être introduit à l'encontre d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, n'est pas un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme.

B.6. Pour examiner si cette disposition est violée, il faut toutefois prendre en compte l'ensemble des recours dont disposent les requérants, y compris les recours qui permettent de s'opposer à l'exécution d'une mesure d'éloignement vers un pays dans lequel, aux termes du grief qu'ils font valoir, il existe à leur égard un risque de violation de l'article 2 ou de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme. En effet, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé à plusieurs reprises que « l'ensemble des recours offerts par le droit interne peut remplir les exigences de l'article 13, même si aucun d'eux n'y répond en entier à lui seul » (voyez notamment CEDH, 5 février 2002, Çonka c. Belgique, § 75; 26 avril 2007; Gebremedhin (Gaberamadhién) c. France, § 53; 2 octobre 2012, Singh et autres c. Belgique, § 99; 14 février 2017, S.K. c. Russie, § 73).

B.7. Si son état de santé a changé après l'introduction de son recours, le requérant a, à tout moment, la possibilité d'introduire une nouvelle demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, en invoquant les éléments médicaux nouveaux. Lorsque, le cas échéant, la nouvelle demande est jugée recevable, l'étranger est admis à séjourner temporairement sur le territoire belge et reçoit à cet effet une attestation d'immatriculation, conformément à l'article 7, alinéa 2, de l'arrêté royal du 17 mai 2007 « fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ».

B.8. Lorsque, avant que la nouvelle demande soit jugée recevable, l'exécution de la mesure d'éloignement du territoire est imminente, l'étranger qui a fait l'objet d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, sur la base de l'article 9ter de la loi du

15 décembre 1980, peut introduire un recours en suspension d'extrême urgence contre la mesure d'éloignement, conformément à l'article 39/82, § 4, alinéa 2, de la même loi. Si l'étranger avait déjà introduit une demande de suspension ordinaire et que l'exécution de la mesure d'éloignement devient imminente, il peut demander, par voie de mesures provisoires, que le Conseil du contentieux des étrangers statue dans les meilleurs délais (article 39/85, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980).

B.9. Lorsqu'il est saisi sur l'un de ces deux fondements, le Conseil du contentieux des étrangers « procède à un examen attentif et rigoureux de tous les éléments de preuve portés à sa connaissance, en particulier ceux qui sont de nature à indiquer qu'il existe des motifs de croire que l'exécution de la décision attaquée exposerait le requérant au risque d'être soumis à la violation des droits fondamentaux de l'homme auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15, alinéa 2, de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales » (articles 39/82, § 4, alinéa 4, et 39/85, § 1er, alinéa 3, de la loi du 15 décembre 1980). Cela implique, pour le Conseil du contentieux des étrangers, l'obligation de tenir compte, au moment où il statue, de la situation de santé actuelle du requérant et des éléments de preuve nouveaux que ce dernier produit à cet égard. La voie de recours disponible a par ailleurs un effet suspensif de plein droit.

B.10. Par son arrêt n° 112/2019 du 18 juillet 2019, la Cour a jugé que, dans les hypothèses dans lesquelles un laps de temps significatif s'est écoulé entre la prise de la décision d'éloignement sous la forme d'un ordre de quitter le territoire et la mise en oeuvre effective de cet ordre, le ministre ou son délégué effectue un nouvel examen du risque de violation des articles 3 et 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, au moment de l'exécution de l'ordre de quitter le territoire. Elle a également jugé que la décision d'éloignement effectif, que celle-ci coïncide avec la délivrance d'un ordre de quitter le territoire ou qu'elle soit prise après un ordre de quitter le territoire décerné antérieurement, constitue une décision d'éloignement au sens de l'article 12, paragraphe 1, de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 « relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier » (dite la directive « retour »), qui doit être rendue par écrit, doit être motivée et peut faire l'objet d'un recours auprès du Conseil du contentieux des étrangers.

B.11. Il résulte de ce qui précède que la personne dont la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été rejetée et dont la situation médicale a évolué depuis la prise de décision de l'autorité bénéficiaire d'un recours effectif au sens de l'article 13 de la Convention européenne des droits de l'homme.

[...]

B.13. La question préjudicielle appelle une réponse négative ».

Il résulte de ce qui précède que lorsque le Conseil agit, comme en l'espèce, en qualité de juge d'annulation, conformément à l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, il n'est pas autorisé à prendre en considération les éventuels nouveaux éléments de preuve présentés devant lui par le requérant, ni à examiner la situation actuelle de ce dernier, c'est-à-dire au moment où il statue sur une éventuelle violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, dans l'hypothèse où l'étranger concerné serait renvoyé dans son pays d'origine.

Le Conseil estime dès lors ne pouvoir avoir égard aux pièces communiquées pour la première fois avec le recours.

En tout état de cause, il découle des considérants susmentionnés de l'arrêt n°206/2019 de la Cour constitutionnelle prononcé le 20 novembre 2019, que dans l'hypothèse où la partie défenderesse entendrait mettre à exécution la mesure d'éloignement attaquée, la partie requérante disposerait d'un recours en annulation devant le Conseil, ainsi que d'un recours en suspension d'extrême urgence, en manière telle que l'effectivité du recours serait garantie.

Enfin, le Conseil constate que la partie requérante ne critique pas les constats posés par le fonctionnaire-médecin s'agissant de l'accessibilité du traitement requis par son état de santé dans le pays d'origine de sorte que ce constat doit être tenu pour établi.

Il résulte de ce qui précède que la première décision attaquée, en se fondant sur l'avis du fonctionnaire-médecin ayant conclu à la disponibilité et à l'accessibilité du traitement requis par le requérant au pays d'origine, est valablement motivée au regard de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qu'il ne peut, plus généralement, être reproché à la partie défenderesse d'avoir violé les dispositions et principes visés au moyen en adoptant les actes attaqués.

3.4. Par conséquent, le moyen unique n'est pas fondé en manière telle que la requête en annulation doit être rejetée.

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

Article unique

La requête en annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze juin deux mille vingt et un par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY