



Arrêt

n° 269 941 du 17 mars 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. ROBERT
Rue Saint Quentin 3
1000 BRUXELLES**

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 23 septembre 2019, X qui déclare être de nationalité libérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 31 juillet 2019.

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 20 janvier 2022 convoquant les parties à l'audience du 11 février 2022.

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

Entendu, en leurs observations, Me J. VAN EDOM *loco* Me P. ROBERT, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

La partie requérante est arrivée sur le territoire belge à une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer.

Par un courrier recommandé du 19 mars 2019, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 26 juillet 2019, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation médicale concernant l'état de santé de la partie requérante.

Le 31 juillet 2019, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande précitée recevable mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, décisions qui ont été notifiées à la partie requérante le 22 août 2019.

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

- S'agissant de la décision de non fondement de la demande d'autorisation de séjour (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« 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 le Libéria, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 26.07.2019, 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.

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 (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 visa valable ».***

2. Question préalable.

2.1. A l'audience, la partie requérante a invoqué l'actualité de ses problèmes médicaux et le fait que les requêtes MedCOI n'ont pas été jointes à la décision. Elle insiste sur le fait qu'elle avait invoqué, dans sa demande, ne pas pouvoir bénéficier d'aide au pays d'origine.

2.2. Le Conseil constate à l'instar de la partie défenderesse que l'argument selon lequel les requêtes MedCOI n'auraient pas été jointes à la décision attaquée ainsi que celui selon lequel la partie requérante ne peut bénéficier d'aide dans son pays d'origine n'ont pas été invoqués à l'appui

de son recours. Cependant, la partie requérante ne démontre pas que ces griefs n'auraient pas pu être invoqués lors de l'introduction du recours. Ces nouveaux arguments sont en conséquence irrecevables.

S'agissant de l'argument tenant au caractère actuel des problèmes médicaux invoqués, le Conseil estime qu'il est de nature à établir le maintien de l'intérêt de la partie requérante à ses moyens, à supposer ceux-ci établis. Il ne sera dès lors, le cas échéant, pris en considération que dans cette hypothèse et dans cette limite.

3. Exposé des moyens d'annulation.

3.1. La partie requérante prend un moyen unique à l'encontre de la première décision attaquée, de la violation « *de l'article 9ter 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 sur la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, du devoir de minutie, de légitime confiance, de l'article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions, du respect des droits de la défense consacré par un principe général, du droit de l'Union Européenne, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, article 3 de la CEDH* ».

Après avoir rappelé le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, la partie requérante soutient qu'en déclarant sa demande d'autorisation de séjour recevable, la partie défenderesse reconnaît que son état de santé présente un certain degré de gravité. Elle fait valoir que cela « *est d'autant plus criant actuellement [qu'elle] est hospitalisé[e] en psychiatrie pour un stress post-traumatique sévère, conséquence de sévices cooporels (sic) dus à son orintation (sic) sexuelle* », « *faits et événmnts (sic) [qu'elle] a gardés secrets jusqu'à présent* ».

Elle reproche au fonctionnaire-médecin de ne pas l'avoir examinée, s'interrogeant « *sur la portée d'un diagnostic réalisé par [le fonctionnaire-médecin] qui juge d'un état de santé sans avoir rencontré au préalable un patient [...] [et] sans avoir effectué le moindre examen clinique* ».

Elle invoque, à cet égard, l'article 124 du Code de déontologie selon lequel « *Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins* ». Elle fait valoir que « *la Cour Constitutionnelle a été amenée à considérer que « 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. » (Cour Const, arrêt du 28 juin 2012, n° 82/2012, B.15) », que « le Comité consultatif de Bioéthique affirme « quand un médecin qu'il soit fonctionnaire ou non fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. » (Avis n° 65 du 9 mai 2016) » et que le « Conseil national de l'Ordre des médecins a rendu, dès 2013, un avis sur le contrat de travail qui lie ces derniers avec [la partie défenderesse] [selon lequel] : « Compte tenu de ce que les activités effectuées par ces médecins sont des actes relevant de l'exercice de l'art médical. » ». Elle estime que dès lors que le fonctionnaire-médecin agit pour le compte de la partie défenderesse et « *est chargé de remettre un avis pour lequel il pose un acte relevant de l'exercice de l'art médical* », il « *ne peut émettre un avis sérieux et circonstancié sans avoir rencontré le patient [...]* ».*

Elle fait grief au fonctionnaire-médecin de ne pas l'avoir entendue préalablement à la première décision attaquée violant ainsi l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne qui selon elle, est d'application générale et « *au terme duquel toute personne a le droit d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son encontre et au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses*

décisions ». Elle se réfère à l'arrêt M.M. contre Irlande du 22 novembre 2012 de la Cour de Justice de l'Union européenne (ci-après « CJUE ») ainsi qu'à un arrêt du Conseil d'Etat du 29 octobre 2015. Elle soutient que si elle avait été entendue par la partie défenderesse, elle aurait fait valoir « *l'état d'extrême fragilité dans lequel [elle] est plongée* », « *le syndrome de stress post-traumatique dont [elle] souffre* » et son « *impossibilité totale de voyager* » en sorte que « *la procédure administrative aurait pu aboutir à un résultat différent* ».

Elle invoque que la partie défenderesse n'a pas tenu compte de l'entière des éléments portés à sa connaissance. Elle soutient que si sa demande d'autorisation de séjour « *a été déclarée recevable avant d'être déclarée non-fondée, cela signifie que la pathologie remplissait les conditions requises et imposées par la loi* » et que si elle ne peut obtenir la régularisation de son séjour pour poursuivre son traitement, « *cela entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique avec très certainement la mort comme résultat final* ». Elle rappelle à cet égard des considérations théoriques concernant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et l'article 3 de la CEDH en se référant notamment à l'arrêt Paposhvili c. Belgique, du 13 décembre 2016, rendu par la CJUE.

Elle allègue qu'en cas de retour dans son pays d'origine, à défaut de traitement, elle sera exposée à « *un risque réel d'être exposé[e] à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie* ».

Elle reproche encore au fonctionnaire-médecin de s'être prononcé contre l'avis de ses médecins traitants spécialisés et de ne pas les avoir contactés, violant ainsi les articles 123 à 127 du Code de déontologie médicale.

Elle invoque qu'il ressort des rapports rédigés par ces derniers que la pathologie dont elle souffre présente le seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH et qu'il existe une menace directe pour sa vie en cas de retour dans son pays d'origine dès lors qu'elle n'aurait aucun accès un traitement « *étant mis[e] au ban de la société* ».

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir recueilli toutes les informations nécessaires avant de rendre la première décision attaquée en ne l'entendant pas, d'avoir commis une erreur manifeste d'appréciation et d'avoir violé les principes de bonne administration en estimant qu'il n'existe aucune entrave à la disponibilité et à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine.

En ce qui concerne la référence faite par le fonctionnaire-médecin à la base de données MedCOI s'agissant de la disponibilité des soins, elle invoque qu'elle regroupe des sources non publiques et « *afférant la plupart du temps à des compagnies d'assurance et donc destinés à des étrangers et non aux résidents* » ce qui viole le principe de transparence. Elle allègue que les trois sources de la base de donnée MedCOI sont : « *International SOS: [...] une banque de données médicales avec informations pour ceux qui voyagent à l'étranger ou des expatriés* », « *ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE : [une] société internationale d'assurance voyage également destinée aux voyageurs* » et des « *Médecins locaux dont l'identité est protégée ce qui n'est pas légalement admissible au nom du principe de transparence et de vérification des données* ». Elle se réfère à ce propos à de la jurisprudence du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil »).

Elle soutient que la motivation de la décision attaquée ne lui permet pas de vérifier si la partie défenderesse a procédé à un examen individualisé et sérieux de la disponibilité et de l'accessibilité des soins nécessaires dans le pays d'origine ainsi que des possibilités concrètes pour elle d'y être suivie, en se limitant à considérer qu'un suivi chirurgical est disponible au Libéria. Elle se réfère à cet égard à de la jurisprudence et à des considérations théoriques concernant l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

Elle fait grief à la partie défenderesse d'avoir critiqué les sources d'informations citées par elle dans sa demande d'autorisation de séjour arguant que le contenu de celles-ci y avait été intégré.

Elle soutient que la partie défenderesse aurait dû s'estimer insuffisamment informée et lui reproche de confondre « *disponibilité – et encore en l'espèce théorique – et accessibilité des soins* » en invoquant de la jurisprudence du Conseil. A son estime, « *il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins pour [elle] d'autant que sa situation médicale s'est fortement aggravée et détériorée* ».

Elle critique le fonctionnaire-médecin en ce qu'il ferait état de considérations juridiques et se référerait à la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme alors qu'il ne lui revient pas « *de s'étendre sur des considérations juridiques mais bien de remettre un avis médical circonstancié après avoir réalisé un examen clinique et ce, dans le respect du Code de Déontologie médicale, (avis du 16 novembre 2013 émis par le Conseil National de l'Ordre des Médecins)* ».

Elle soutient qu'en considérant qu'un retour dans le pays d'origine ne contreviendrait ni à la Directive 2004/83/CE ni à l'article 3 de la CEDH, la partie défenderesse a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a pas pris tous les éléments de la cause en considération, n'a pas adéquatement motivé l'acte attaqué, et a violé son droit à être entendue ainsi que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2. Elle prend un moyen unique à l'encontre du deuxième acte attaqué de la violation « *de l'article 7 de la loi du 15/12/1980, des articles 1, 2, 3 et 4 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 41 de la Charte des Droits Fondamentaux au terme duquel il y a une obligation pour l'administration de motiver ses décisions, de l'erreur d'appréciation, du principe général de droit selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du principe de bonne administration en ce compris le droit d'être entendu* ».

Elle critique la motivation du deuxième acte attaqué en ce qu'elle serait « *passe-partout* » et insuffisante en n'indiquant pas notamment les éléments de fait sur lesquels il repose. Elle rappelle des considérations théoriques concernant l'obligation de motivation formelle des actes administratifs.

4. Discussion.

4.1.1. Sur le premier moyen dirigé contre le premier acte attaqué, 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 souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, « *la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate* ».

L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

4.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la première décision attaquée repose sur un avis du fonctionnaire-médecin daté du 26 juillet 2019, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, dont il ressort que la partie requérante présente un « *antécédent d'intervention chirurgicale pour rétention urinaire sur suspicion de perforation vésicale (non confirmée ultérieurement)* » ainsi qu'une « *notion de douleur hanche droite sans signe de gravité démontrée actuellement par les documents produits* » et requiert un suivi chirurgical.

4.1.3. Le Conseil observe que la partie requérante ne présente en termes de requête aucune argumentation destinée à contester l'appréciation que le fonctionnaire-médecin a réalisée des affections de la partie requérante, des soins requis, lesquels se limitent à un suivi chirurgical, et de sa capacité à voyager, si ce n'est par l'indication selon laquelle son état de santé se serait fortement dégradé récemment, qu'elle est atteinte d'un syndrome de « *stress post-traumatique sévère, conséquence de sévices cooporels (sic) dus à son orintation (sic) sexuelle* », « *faits et évènements (sic) [qu'elle] a gardés secrets jusqu'à présent* », la plaçant dans un « *état d'extrême fragilité* » et entraînant une « *impossibilité totale de voyager* ». Le Conseil observe que ces éléments n'ont cependant pas été invoqués dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour. Il ne peut y avoir égard dès lors que, dans le cadre de son contrôle de légalité, il ne peut avoir égard qu'aux éléments portés à la connaissance de l'autorité avant que celle-ci ne prenne sa décision. Il convient à cet égard de préciser, ainsi que l'a rappelé le Conseil d'Etat dans un arrêt n°250.181 du 23 mars 2021, qu'il résulte de l'arrêt n° 206/2019, prononcé par la Cour constitutionnelle le 19 décembre 2019, que le contrôle de légalité que le Conseil exerce, en vertu

de l'article 39/2, § 2, de la loi du 15 décembre 1980, ne l'autorise pas à procéder à un examen *ex nunc*.

La partie requérante échoue dès lors dans sa tentative de remise en cause de l'appréciation effectuée, par le fonctionnaire-médecin, des aspects purement médicaux de sa demande.

Quant au grief fait au fonctionnaire-médecin de ne pas avoir examiné la partie requérante ni contacté ses médecins traitants spécialisés, le Conseil rappelle que le fonctionnaire-médecin a rendu un avis, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande introduite, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition n'imposent à la partie défenderesse ou au fonctionnaire-médecin de rencontrer le demandeur (dans le même sens: CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

En tout état de cause, dans le cadre de la demande susvisée, la partie requérante a eu la possibilité de faire valoir les éléments qu'elle estimait susceptibles de démontrer qu'elle remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour sollicitée. Il s'agit au demeurant également de la raison pour laquelle il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de ne pas l'avoir auditionnée ou interpellée préalablement à sa prise de décision.

4.1.4. La partie requérante conteste en termes de requête l'appréciation effectuée par le fonctionnaire-médecin de la disponibilité du traitement requis.

Le Conseil relève qu'à cet égard, le fonctionnaire-médecin a indiqué ce qui suit :

« Un suivi chirurgical est disponible au pays d'origine.

Selon une jurisprudence constante de la Cour Européenne des Droits de l'Homme qui en la matière est décisive, il importe que l'intéressé puisse obtenir des soins médicaux dans son pays d'origine sans qu'il soit exigé que les soins dans le pays d'origine du requérant soient du même niveau que ceux dispensés en Belgique.

A noter qu'on ne peut exiger la disponibilité au pays d'origine d'un suivi qui n'est pas effectif en Belgique (cf. supra).

*Les informations de disponibilité émanent de la banque de données MedCOI.
(ces informations ont été ajoutées au dossier administratif de l'intéressé) :*

Requête MedCOI du 14.03.2019 portant le numéro de référence unique BMA-12210

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. Aucun droit, comme des revendications de responsabilité médicale, ne peut être tiré 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 Etrangères. 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 ».

Bien qu'il semble à première vue que, ce faisant, le fonctionnaire-médecin s'en soit tenu à cet égard à un examen de la demande sous l'angle de l'article 3 de la CEDH, il en ressort cependant qu'il a examiné la question de la disponibilité du suivi chirurgical requis au pays d'origine, tel que requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, en se référant à la base de données MedCOI, et ce compte tenu des précisions suivantes. Les considérations juridiques tenues à cet égard par le fonctionnaire-médecin ne sont dès lors pas susceptibles de causer grief à la partie requérante, en manière telle qu'elle ne justifie pas d'un intérêt à critiquer le passage concerné de l'avis du fonctionnaire-médecin.

S'agissant des critiques portées à l'encontre des informations provenant de la base de données MedCOI en raison de son caractère non public, le Conseil constate que la partie défenderesse a pris soin d'imprimer la requête MedCOI citée dans son avis ainsi que la réponse et de les ajouter au dossier administratif, de telle sorte que la partie requérante était en mesure de les contester dans le cadre de la présente procédure.

Concernant la mise en cause de la transparence de cette base de données, le Conseil observe que la partie défenderesse 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. Le Conseil estime que les seules considérations tenant au fait que les sources sur lesquelles repose la base de données précitée proviendraient de compagnies d'assurance et seraient destinées à des étrangers et non aux résidents, ne permettent pas, en soi, de remettre utilement en cause la fiabilité de cette base de données, la partie requérante restant en défaut d'établir un lien entre celles-ci et le manque de transparence allégué.

4.1.5. Le Conseil observe ensuite que le fonctionnaire-médecin a considéré, s'agissant de l'accessibilité du traitement nécessité par le requérant, ce qui suit :

« Faisant référence aux renseignements d'accessibilité des soins au pays d'origine ou pays de provenance. Le conseil du requérant cite deux articles de presse « Libéria : bâtir un système de

santé solide sur une infrastructure fragile » et « Libéria : quelques bonnes raisons d'espérer viennent tempérer la misère et le désespoir » en vue de démontrer certaines difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Notons que ces articles ne sont pas fournis avec la demande et les références complètes de ces articles sont également absentes. À titre informatif, rappelons que l'article 9ter prévoit que « l'étranger transmet avec la demande tous renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne ».

Il appartient donc au requérant de fournir les documents (ou à tout le moins les pages nécessaires) avec sa requête pour que l'administration de l'Office des Etrangers soit dans la capacité de les consulter dans leur intégralité. Dans ce cas précis, le requérant ne fournit pas les articles sur leur support d'origine ni leurs sources respectives. Or il incombe au demandeur d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001). Notons aussi que les éléments relevés (difficultés techniques dans les établissements de soins, disponibilité insuffisante des médicaments essentiels et d'équipement de base, manque de personnel soignant à cause du virus ebola, augmentation du paludisme) 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).

En outre, la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, YJRussie, § 9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Par ailleurs, notons que l'intéressé est seulement arrivé en Belgique en 2018 et qu'il a donc vécu de nombreuses années dans son pays d'origine. Il est ainsi raisonnable de penser qu'il doit avoir de la famille ou des amis sur qui s'appuyer à son retour au Liberia. Rien ne démontre qu'il ne pourrait ainsi faire appel à son entourage social en vue d'obtenir une aide financière ou matérielle dans le pays d'origine.

De plus, l'intéressé est en âge de travailler et en l'absence d'une attestation reconnaissant une éventuelle incapacité à travailler, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi au pays d'origine pour notamment payer ses soins. En outre, la compagne du requérant qui a été reconnue réfugiée pourrait aider financièrement l'intéressé depuis la Belgique.

Soulignons enfin que, selon son dossier médical, le requérant ne nécessite actuellement qu'un suivi chirurgical, il ne suit aucun traitement médicamenteux. Le coût des soins sera donc relativement réduit.

Rappelons aussi que "(...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire¹ ». Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Liberia. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, est-il permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine.

¹ Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int ».

Le Conseil constate que la partie requérante reste en défaut de contester utilement les conclusions déposées par le fonctionnaire-médecin en manière telle que celles-ci doivent être tenues comme établies.

En effet, en ce qui concerne le grief de la partie requérante selon lequel le contenu des sources citées à l'appui des arguments invoqués a été intégré dans la demande d'autorisation, le Conseil constate que la partie requérante a invoqué à l'appui de sa demande la fragilité des structures de soins de santé au Libéria, de manière générale, sans lien précis avec sa pathologie ou les soins qu'elle requiert, alors même qu'elle ne nécessite qu'un suivi chirurgical, selon l'indication effectuée par le fonctionnaire-médecin, non remise en cause par la partie requérante. Le Conseil estime qu'en conséquence, dès lors que la partie requérante ne remet pas utilement en cause l'indication dans l'avis du fonctionnaire-médecin, selon laquelle il s'agirait d'informations générales, lesquelles fondent à suffisance l'avis du fonctionnaire-médecin à cet égard, elle ne justifie pas d'un intérêt à reprocher au fonctionnaire-médecin de lui avoir fait grief de ne pas avoir communiqué les documents invoqués avec sa demande.

4.1.6. A la lecture du dossier administratif, et contrairement à ce que prétend la partie requérante en termes de recours, le Conseil constate que le fonctionnaire-médecin a procédé à un examen circonstancié et individualisé de l'accessibilité et de la disponibilité des soins requis par le requérant, à savoir un suivi chirurgical, dans le pays d'origine. Ainsi, le fonctionnaire-médecin a indiqué que la partie requérante, qui ne nécessite qu'un suivi chirurgical, pourra y accéder en précisant qu'il est raisonnable de penser qu'elle pourra compter sur une aide familiale ou amicale dans son pays d'origine qu'elle a quitté en 2018, qu'elle est en âge de travailler et que rien ne démontre qu'elle ne pourrait avoir accès au marché du travail dans son pays d'origine. Le Conseil entend souligner à ce propos que la partie requérante n'invoque pas nécessiter d'autres types de soins, qu'elle n'a pas contesté en termes de requête ne pouvoir bénéficier d'une aide familiale ou amicale, ni qu'elle serait incapable de travailler ou d'intégrer le marché de l'emploi au pays d'origine.

S'il pourrait être considéré, à première vue, que le fonctionnaire-médecin se serait contenté d'un examen de l'accessibilité sous l'angle de l'article 3 de la CEDH, il apparaît cependant ensuite que ses constats matériels relatifs à l'accessibilité du suivi chirurgical sont en tout cas pertinents dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ce qui suffit à justifier son avis à cet égard.

4.1.7. A propos de la violation alléguée de l'article 3 de la CEDH, le Conseil rappelle que le fonctionnaire-médecin a, en l'espèce, estimé, dans son avis médical du 26 juillet 2019, fondant le premier acte attaqué, que la partie requérante ne présente pas une affection « *dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* » « *vu que le suivi médical est disponible et accessible au Libéria* », de sorte que le Conseil n'aperçoit nullement en quoi le premier acte attaqué exposerait le requérant à un risque de violation de l'article 3 de la CEDH. Le Conseil constate par ailleurs que l'allégation selon laquelle elle n'aurait accès à aucun traitement dans son pays d'origine « *étant mis[e] au ban de la société* » est invoquée pour la première fois en termes de requête en sorte qu'il ne peut y avoir égard.

4.1.8. Enfin, s'agissant de la directive 2004/83/CE, force est de constater que la partie requérante s'abstient d'expliquer spécifiquement de quelle manière le fonctionnaire-médecin n'aurait pas respecté cette directive en sorte que cet aspect du moyen n'est pas recevable.

4.1.9. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique dirigé contre la première décision attaquée ne peut être accueilli.

4.2.1. Sur le moyen unique dirigé contre le deuxième acte attaqué, le Conseil rappelle à titre liminaire que 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. En l'occurrence, la partie requérante n'a explicité son moyen qu'en ce qu'il concerne l'obligation de motivation formelle. Il est dès lors irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 41 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ainsi que des principes généraux de bonne administration invoqués.

4.2.2. Sur le reste du deuxième moyen, le Conseil observe que le deuxième acte attaqué est fondé sur le constat factuel selon lequel le requérant « *demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : L'intéressée n'est pas en possession d'un visa valable* ». Ce motif suffit en l'occurrence à motiver le second acte querellé en fait, contrairement à ce qui est allégué. La partie défenderesse n'était nullement tenue d'exposer les motifs de ses motifs.

4.3. Par conséquent, ni le premier moyen ni le deuxième moyen ne peut être accueilli, en manière telle que la requête en annulation doit être rejetée.

5. Débats succincts.

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

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

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

Article 1^{er}

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept mars deux mille vingt-deux par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

La présidente,

A. IGREK

M. GERGEAY