



Arrêt

n° 275 208 du 13 juillet 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. WARLOP
Avenue J. Swartenbrouck 14
1090 BRUXELLES

Contre :

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

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 avril 2021, par X, qui déclare être de nationalité algérienne, 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 15 janvier 2021.

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 1^{er} février 2022 convoquant les parties à l'audience du 2 mars 2022.

Entendu, en son rapport, J.-C. WERENNE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA *loco* Me M. WARLOP, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me E. BROUSMICHE *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

Le requérant déclare être arrivé en Belgique en 2005. Le 13 décembre 2007, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi qui sera déclarée irrecevable le 17 janvier 2008. Un ordre de quitter le territoire est également pris à son encontre. Le 8 février 2008, la partie requérante a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, et le 14 mai 2008, la partie défenderesse a pris une décision d'irrecevabilité de cette demande. Le recours en suspension et en annulation introduit à l'encontre de cette décision s'est clôturé par un arrêt de rejet n° 148 558 du 25 juin 2015. Le 19 décembre 2008, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, qui a été déclarée recevable le 20 janvier 2009. Le 8 février 2011, la partie défenderesse a rejeté la demande d'autorisation de séjour assortie d'un ordre de quitter le territoire. Suite au recours introduit à l'encontre de ces décisions, un arrêt d'annulation n°148 558 a été pris en date du 25 juin 2015. Le 6 octobre 2015, une nouvelle décision de rejet de la demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire a été prise par la partie défenderesse. Le recours introduit à l'encontre de ces décisions a été rejeté par un arrêt n°231

417 du 20 janvier 2020. Le 16 mars 2011, elle a introduit, auprès du Bourgmestre de la ville de Charleroi, une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi. La partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire dont recours est rejeté par un arrêt n°229 189 du 25 novembre 2019. Le 10 août 2020, le requérant introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter. Le 15 janvier 2021, la partie défenderesse prend une décision déclarant la demande recevable, mais non fondée ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, lesquels constituent les actes attaqués et sont motivés comme suit :

- S'agissant du premier acte attaqué :

« Motif (s) :

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

Monsieur [N.B.B.], de nationalité Algérie, invoque son problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 l' Algérie, pays d'origine de la requérante.

Dans son avis médical remis le 15.01.2021 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE, sur base des documents fournis par le requérant, du point de vue médical, que les pathologies dont souffre l'intéressé, depuis des années, peuvent être contrôlées par un traitement adéquat qui est accessible et disponible dans le pays de retour, l'Algérie.

Ces pathologies n'entraînent 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 Algérie.

Il (le médecin de l'OE) rappelle qu'il ne lui incombe pas, dans l'exercice de sa mission, de supputer l'éventualité d'une aggravation ultérieure de pathologies, en ce compris d'hypothétiques complications, mais de statuer, sur base des documents médicaux qui lui ont été transmis, si ces pathologies peuvent actuellement être considérées comme des maladies visées au §1er alinéa 1er de l'art. 9ter de la loi du 15/12/1980 et donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article.

D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Algérie.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas 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

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

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

Vu que le requérant a déjà été radié d'office, il faut contacter la direction régionale du Registre National afin de réaliser la radiation pour perte de droit au séjour.»

- S'agissant du second acte attaqué :

« MOTIF DE LA DECISION :

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. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable.»

2. Exposé des moyens d'annulation

La partie requérante prend, en ce qui concerne le premier acte attaqué, un moyen unique tiré « de la violation de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 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 la teneur de l'acte attaqué et des considérations théoriques sur l'article 9ter de la loi, elle estime que « L'Office des Etrangers, en déclarant la demande de Monsieur recevable, reconnaît que le problème de santé revêt un certain degré de gravité ».

Dans un premier temps, elle estime en ce que « Le médecin de l'Office déclare quant à lui de manière péremptoire - sans avoir rencontré le patient - que la pathologie dont il souffre n'est pas une contre-indication à un retour dans le pays d'origine, l'Algérie », que « la partie défenderesse a pris les décisions attaquées en date du 15 janvier 2021 sans avoir donné [au requérant] l'opportunité de s'expliquer. La partie adverse est restée en défaut de procéder à pareil examen et il y a, par conséquent, une violation de l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ». Elle estime ainsi que « si le requérant avait pu être invité à être entendu, la partie adverse aurait pu constater : [...] - l'état d'extrême fragilité dans laquelle il est plongé; [...] - une nécessité absolue d'une prise en charge pluridisciplinaire ; [...] Et ainsi arriver à une conclusion différente ; la procédure administrative aurait pu aboutir à un résultat différent ».

Dans un deuxième temps, elle considère que la partie « adverse aurait dû dès lors tenir compte de l'entièreté des éléments portés à sa connaissance ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce ». Après un rappel de l'article 9ter, elle considère que « Si la demande a été déclarée recevable avant d'être déclarée non-fondée, cela signifie que la pathologie remplissait les conditions requises et imposées par la loi. Si le requérant ne devait pas obtenir une régularisation de sa situation pour pouvoir ainsi poursuivre son traitement, cela entraînerait un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique. A défaut de traitement, le Docteur [S.] prédit un accident cardiaque, un risque important d'un accident vasculaire cérébral (AVC), et un cancer hématologique ». Elle considère que le médecin-conseil de la partie défenderesse « se doit de tenir compte des avis médicaux émis à propos d'une potentielle aggravation en cas d'arrêt de traitement. La partie adverse ne peut ainsi faire l'impasse sur certains documents et en retenir d'autres qui lui sont plus favorables ; il s'agit là d'une violation du principe d'administration qui commande de prendre tous les éléments en considération et pas certains d'entre-eux ». Ainsi, le requérant, « à supposer qu'il soit possible pour lui de rentrer en Algérie, quod non en l'espèce, n'aurait pas accès aux soins de façon effective par manque de moyens financiers ». Elle cite l'arrêt Paposhvili et en déduit qu'il est « donc exclu, contrairement à ce que soutient le médecin de l'OE, [...], que le requérant puisse être envoyé en Algérie ». Elle met en exergue des extraits de presse et de sites internet, relatifs aux défaillances vantées du système de soins de santé en Algérie.

Dans un troisième temps, elle rappelle que « le champ d'application de l'article 9 ter est dès lors beaucoup plus large que celui de l'article 3 de la CEDH » et estime que « La partie adverse n'a pas recueilli toutes les informations nécessaires avant de prendre pareille décision. Elle ne s'est donc nullement prononcée en connaissance de cause. Si la partie adverse avait pris la peine d'entendre la partie requérante, elle se serait très vite aperçu combien son état nécessite une prise en charge pluridisciplinaire. La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et elle statue en violation des principes de bonne administration puisqu'elle ne prend pas en considération tous les éléments liés à Monsieur au lieu de prétendre qu'il n'existe aucune entrave à la disponibilité des soins médicaux dans le pays d'origine, l'Algérie et que les soins y sont accessibles ».

Elle critique ensuite les sources utilisées par le médecin-conseil et considère, s'agissant de la banque de données MedCOI qu'il « s'agit **de sources non publiques** violant ainsi le principe de transparence et provenant de sites afférents la plupart du temps à des compagnies d'assurance et donc destinés à des étrangers et non aux résidents. Cette base de données se fonde sur les sources : International SOS : il s'agit d'une banque de données médicales avec informations pour ceux qui voyagent à l'étranger ou des expatriés ; - 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 met, à cet égard, de la jurisprudence du Conseil de céans en exergue.

Quant à l'accessibilité, elle estime que « La motivation de la décision doit permettre de vérifier si la partie adverse a effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité » et cite un arrêt du Conseil de céans pour considérer que « Si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite, mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé » et que « tel n'est pas le cas en l'espèce ». Elle considère que « la partie adverse n'a pas effectué un examen individualisé et sérieux de la disponibilité, dans le pays d'origine, des soins nécessaires ainsi que de leur accessibilité », et ce alors même que « la partie adverse se permet de critiquer les sources d'informations citées par la partie requérante au terme de sa demande et dont le contenu y était mentionné ». Elle ajoute que « La partie adverse n'a pas correctement évalué la situation de Monsieur; elle devait s'estimer insuffisamment informée. Elle confond disponibilité - et encore en l'espèce théorique – et accessibilité des soins ». Elle rappelle que « actuellement, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins pour [le requérant] ». Elle ajoute encore qu'« il ne revient pas à un médecin 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) ».

La partie requérante prend ensuite, en ce qui concerne le deuxième acte attaqué, un moyen tiré 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 // 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 ainsi la motivation « passe-partout » de l'ordre de quitter le territoire alors qu'il appartient « à la partie défenderesse d'expliquer les motifs pour lesquels elle a choisi en l'espèce d'assortir sa décision d'un ordre de quitter le territoire ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce ». Elle fait des considérations sur la motivation formelle des actes administratifs et considère que « dans le cadre de la décision querellée que l'ordre de quitter le territoire n'est nullement motivé et partant, n'indique pas les éléments de fait sur lesquels la partie défenderesse s'est fondée pour prendre une telle décision sur la base de l'article 7 de la loi du 15/12/1980 ».

3. Discussion

3.1. L'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 prévoit qu'une autorisation de séjour peut être demandée auprès du ministre ou de son délégué par

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. »

Cette dernière disposition envisage clairement différentes possibilités, qui doivent être examinées indépendamment les unes des autres. Les termes clairs de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, dans lequel les différentes possibilités sont énumérées, ne requièrent pas de plus ample interprétation et ne permettent nullement de conclure que, s'il n'y a pas de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne concernée, il n'y aurait pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant à défaut de traitement adéquat dans le pays d'origine (cf. CE 19 juin 2013, n° 223.961, CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633, et CE 16 octobre 2014, n° 228.778). Il s'agit d'hypothèses

distinctes, dont la dernière est indépendante et va plus loin que les cas de maladies emportant un risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique. Ces derniers cas englobent en effet les exigences de base de l'article 3 de la CEDH (cf. CE 28 novembre 2013, n°225.632 et 225.633 et CE n° 226.651 du 29 janvier 2014) ainsi que le seuil élevé requis par la jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour E.D.H.), et se limitent en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.

Concrètement, l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 implique qu'il y a, d'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de résidence. Même si, dans ce dernier cas, il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis (cf. CE 5 novembre 2014, n°229.072 et 229.073).

La mention dans l'exposé des motifs de la loi du 15 septembre 2006, insérant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, de ce que l'examen de la question de savoir s'il existe un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de résidence, se fait au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur, évalué dans les limites de la jurisprudence de la Cour E.D.H. (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, Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 51 2478/001, p.35), ne permet pas de s'écarter du texte de la loi même qui n'est pas susceptible d'interprétation et, en ce qui concerne l'hypothèse de l'étranger qui souffre d'une maladie qui emporte un risque réel de traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de résidence, constitue une disposition nationale autonome (cf. CE 16 octobre 2014, n° 228.778 et CE 5 novembre 2014, n° 229.072 et 229.073).

Le fait que l'article 3 de la CEDH constitue une norme supérieure à la loi du 15 décembre 1980, et prévoit éventuellement une protection moins étendue, ne fait pas obstacle à l'application de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de cette loi, ainsi que précisé ci-dessus. La CEDH fixe en effet des normes minimales et n'empêche nullement les Etats parties de prévoir une protection plus large dans leur législation interne (dans le même sens, CE, 19 juin 2013, n° 223.961 ; CE, 28 novembre 2013, n° 225.632 et 225.633). L'article 53 de la CEDH laisse aux États parties la possibilité d'offrir aux personnes relevant de leur juridiction une protection plus étendue que celle requise par la Convention.

Le Conseil rappelle également que l'obligation de motivation formelle n'implique pas la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante. Elle implique uniquement l'obligation d'informer celle-ci 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.

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 ont été soumis.

Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse – il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la loi précitée du 15 décembre 1980, qui nécessite des compétences en matière de médecine –, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane.

3.2. En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin, daté du 15 janvier 2021 et joint à cet acte, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de plusieurs pathologies, dont contrairement à ce que sous-entend la partie requérante la gravité n'est pas contestée, mais dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, pour en conclure, dès lors,

à l'absence d'un risque réel pour la vie du requérant, pour son intégrité physique ou encore de risque de traitement inhumain et dégradant.

3.2.1. S'agissant des critiques liées au droit à être entendu du requérant, et en particulier, de la critique constatant que le médecin-conseil a établi son avis sans consulter le requérant, le Conseil ne peut que rappeler que ce dernier n'intervient pas comme prestataire de soins à l'égard du requérant, mais comme expert chargé de rendre un avis sur « *l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, 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* » (Loi du 15 décembre 1980, Article 9ter, § 1^{er}). Par ailleurs, le médecin-conseil de la partie défenderesse, dont le rôle vient d'être rappelé, n'est pas un « *médecin contrôleur* » et sa mission ne le mène nullement à « *s'ingérer directement dans un traitement d'un patient soumis à son contrôle* ». Par conséquent, il ne doit nullement émettre de diagnostic, mais simplement rendre un avis sur la base des certificats médicaux déposés à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, ce qu'il a fait dans le cas d'espèce. Il rappelle également 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 de rencontrer le demandeur, ni de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010). Par ailleurs, le Conseil rappelle être sans compétence pour apprécier un éventuel manquement à la déontologie médicale qui plus est, non autrement développée. Il en est également de même s'agissant de la critique liée à cet aspect sous l'angle de l'examen de l'accessibilité.

Sur le surplus du grief portant sur le droit à être entendu, la Cour de justice s'est notamment exprimée, dans un arrêt du 5 novembre 2014 (C-166/13), comme suit :

« [...] 43 Le droit d'être entendu dans toute procédure est aujourd'hui consacré non seulement par les articles 47 et 48 de la Charte, qui garantissent le respect des droits de la défense ainsi que du droit à un procès équitable dans le cadre de toute procédure juridictionnelle, mais également par l'article 41 de celle-ci, qui assure le droit à une bonne administration. Le paragraphe 2 de cet article 41 prévoit que ce droit à une bonne administration comporte, notamment, le droit de toute personne d'être entendue avant qu'une mesure individuelle qui l'affecterait défavorablement ne soit prise à son égard (arrêt M., EU:C:2012:744, points 82 et 83, ainsi que Kamino International Logistics, EU:C:2014:2041, point 29). [...] »

44 Ainsi que la Cour l'a rappelé au point 67 de l'arrêt YS e.a. (C-141/12 et C-372/12, EU:C:2014:2081), il résulte clairement du libellé de l'article 41 de la Charte que celui-ci s'adresse non pas aux États membres, mais uniquement aux institutions, aux organes et aux organismes de l'Union (voir, en ce sens, arrêt Cicala, C-482/10, EU:C:2011:868, point 28). Partant, le demandeur d'un titre de séjour ne saurait tirer de l'article 41, paragraphe 2, sous a), de la Charte un droit d'être entendu dans toute procédure relative à sa demande. [...] »

45 Un tel droit fait en revanche partie intégrante du respect des droits de la défense, principe général du droit de l'Union. [...] »

46 Le droit d'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 (voir, notamment, arrêt M., EU:C:2012:744, point 87 et jurisprudence citée). [...] »

47 Selon la jurisprudence de la Cour, 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. Afin d'assurer une protection effective de la personne concernée, elle a notamment pour objet que cette dernière puisse corriger une erreur ou faire valoir tels éléments relatifs à sa situation personnelle qui militent dans le sens que la décision soit prise, ne soit pas prise ou qu'elle ait tel ou tel contenu (voir, en ce sens, arrêt Sopropé, EU:C:2008:746, point 49). [...] »

Le Conseil entend également rappeler que

« le principe général de droit "audi alteram partem" est un principe qui impose à l'administration qui désire prendre une mesure grave contre un administré d'entendre ce dernier pour lui permettre de faire valoir ses observations quant à ladite mesure; que ce principe rencontre un double objectif : d'une part, permettre à l'autorité de statuer en pleine connaissance de cause et, d'autre part, permettre à l'administré de faire valoir ses moyens compte tenu de la gravité de la mesure que ladite autorité s'apprête à prendre à son égard (...) » (en ce sens, C.E. (13^e ch.), 24 mars 2011, Hittélet, Y., no 212.226).

Le Conseil précise quant à ce que l'administration

« (...) doit, à tout le moins, informer l'intéressé de la mesure envisagée et lui donner la possibilité de s'expliquer » (en ce sens, C.E. (8e ch.), 5 mai 2010, Gonthier, M., no 203.711).

Or, s'agissant en l'espèce d'une décision de refus de séjour en réponse à une demande formulée par le requérant, le Conseil ne peut que constater que ce dernier avait la possibilité d'invoquer à l'appui de sa demande tous les éléments qu'il jugeait favorables à l'octroi du séjour sollicité, en manière telle que la partie défenderesse n'était nullement tenue d'en outre l'entendre préalablement à l'adoption de la décision de refus de séjour.

3.2.2. Sur les conséquences potentielles de ses maladies, et au vu du caractère particulièrement succinct des critiques formulées, le Conseil relève qu'il n'appartient pas au médecin-conseil de supputer une éventuelle aggravation ultérieure. S'agissant des conséquences liées à un arrêt du traitement, le moyen manque de pertinence dès lors que le médecin s'est assuré de l'accessibilité et de la disponibilité de celui-ci au pays d'origine. Le Conseil observe pareillement que le caractère particulièrement succinct de la critique quant à la capacité de voyager du requérant ne permet pas de renverser utilement le motif de l'avis médical quant à ce.

3.2.3. Quant à la contestation liées aux informations issues de la banque de données MedCOI, et à la motivation de l'avis du médecin-conseil, par référence aux requêtes de la banque de données MedCOI, 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 La motivation formelle des actes administratifs, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). 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., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014 ; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015 ; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017) (le Conseil souligne).

En l'espèce, le Conseil observe qu'il ressort de la lecture de l'avis du médecin-conseil, et contrairement à ce que la partie requérante tente succinctement de démontrer, que celui-ci a bel et bien résumé chacune des requêtes MedCOI en indiquant les passages pertinents desdites requêtes, et que celles-ci figurent bien au dossier administratif. Partant, la jurisprudence citée est sans pertinence dans le présent cas d'espèce. Quant au fait que les affirmations du médecin-conseil de la partie défenderesse ne sont pas vérifiables dans la mesure où les médecins qui alimentent la base de données MedCOI sont protégés par l'anonymat, le Conseil observe que l'anonymat des médecins alimentant ce site internet est sans aucune pertinence quant à la crédibilité dudit site internet dans la mesure où, comme précisé dans une note subpaginale de l'avis du médecin expert, ce projet est une initiative du service de l'Immigration et de Naturalisation des Pays-Bas, qu'il associe 15 partenaires dont 14 pays européens et le Centre International pour le développement des politiques migratoires et est financé par le Fonds Européen pour l'asile, la migration et l'intégration. Les affirmations péremptoires de la partie requérante

ne permettent en conséquence pas de renverser la disponibilité telle que formulée et établie par le médecin fonctionnaire.

3.2.4. Le Conseil constate ensuite que le médecin-conseil a considéré que :

« Concernant l'accessibilité des soins en Algérie, pays d'origine du requérant, le Conseil de l'intéressé veut démontrer l'impossibilité pratique du retour en Algérie. Il s'appuie sur les sources que voici : le site TSA qui cite Kamel Bouzid Chef de service et président de la société algérienne d'oncologie médicale, le quotidien El Watan du 19.01.2020 qui reprend les propos de Miloud Kaddar, économiste de la santé qui affirment la déliquescence toujours profonde du système de santé Algérien. Selon ces sources donc, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins pour le requérant en Algérie.

En plus, poursuit le conseil de l'intéressé, ce dernier est seul au pays d'origine, et ne pourra donc compter sur l'aide d'une quelconque famille, ou d'une tierce personne.

Notons que la situation ainsi décrite est générale et ne vise pas personnellement le requérant, (CCE n°23.040 du 16.02.2009) et que lorsque les sources dont il/elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un/e requérant/e dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, Y./Russie, § 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). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation. Or, il incombe au requérant d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866), cet argument ne peut, dès lors, pas être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume-Uni du 02 mai 1997, §38).

En plus, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Uni, § 44, www.echr.coe.int).

Par ailleurs, remarquons qu'en Algérie, la médecine gratuite a été instaurée pour l'ensemble de la population dès l'indépendance afin de rendre accessibles les soins à toutes les catégories sociales (Boussouf, 1998) (<https://journals.openedition.org/tem/852>).

Signalons qu'un protocole encadrant la prise en charge des soins programmés dispensés en France à des ressortissants Algériens est entré en vigueur le 1er février 2019.

Ce nouveau dispositif étend le champ d'application personnel aux ressortissants algériens assurés sociaux et démunis non assurés sociaux résidant en Algérie.

Le protocole précédent ne concernait que les travailleurs salariés et les fonctionnaires algériens, résidant en Algérie et relevant d'un régime d'assurance maladie.

Il améliore le cadre juridique de transfert en France de patients algériens en sécurisant les procédures administratives et financières.

Concrètement, le protocole permet la prise en charge par la CNAS des soins prodigués en France, lorsque ces soins ne peuvent pas être dispensés en Algérie, (<https://www.cleiss.fr/actu/2019/1902-acces-soins-algeriens.html>).

Le requérant peut donc rentrer en Algérie pour bénéficier aussi de ce protocole en cas de nécessité ».

pour en conclure que les soins nécessaires étaient accessibles au pays d'origine. Ainsi, le raisonnement du médecin-conseil repose sur des éléments distincts, à savoir la gratuité de la médecine instaurée en Algérie et l'existence d'un protocole franco-algérien.

En termes de recours, la partie requérante ne conteste pas utilement ces éléments se contentant de renvoyer à des extraits de presse, dont la teneur est par ailleurs également rencontrée par l'avis du médecin-conseil. Si la partie requérante reprend des informations tirées d'articles et de rapports sur la situation sanitaire en Algérie, elle n'explique pas en quoi ces informations seraient de nature à invalider ces motifs non contestés du médecin-conseil relatifs à l'accessibilité. Les affirmations péremptoires de la partie requérante selon lesquelles le requérant « n'aurait pas accès aux soins de façon effective par manque de moyens financiers », du reste non étayées, ne permettent pas plus de renverser l'accessibilité telle que formulée et établie par le médecin fonctionnaire. Partant, les motifs de la décision entreprise permettent à eux seuls de justifier l'accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine.

3.3. Quant au moyen relatif à l'ordre de quitter le territoire, le Conseil constate que le acte attaqué est motivé, tant en droit qu'en fait, au contraire de ce que soutient la partie requérante, par le constat, conforme à l'article 7, alinéa 1er, 2°, de la loi du 15 décembre 1980, que le requérant

« demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressé séjourne sur le territoire belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable »

motif non contesté par cette dernière de sorte qu'il doit être considéré comme adéquatement motivé. Le moyen tel que précisé n'est pas fondé.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse n'a nullement porté atteinte aux dispositions et aux principes invoqués aux moyens.

4. Débats succincts

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.

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

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le treize juillet deux mille vingt-deux par :

M. J.-C. WERENNE, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT, greffière.

La greffière,

Le président,

A. KESTEMONT

J.-C. WERENNE