Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 279 077 du 21 octobre 2022
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître R. KNALLER
Avenue Louise, 114/27
1050 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 8 mars 2022, par X, qui déclare être de nationalité brésilienne, 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 10 août 2021.

Vu le titre I^{er} *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 16 mars 2022 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 31 août 2022 convoquant les parties à l'audience du 23 septembre 2022.

Entendu, en son rapport, B. VERDICKT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me HAEGEMAN *loco* Me R. KNALLER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La partie requérante déclare être arrivée en Belgique au cours de l'année 2019.

1.2. Le 21 juin 2021, la partie requérante a fait l'objet d'un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue d'éloignement (annexe 13*septies*) ainsi que d'une interdiction d'entrée (annexe 13*sexies*).

1.3. Le 2 juillet 2021, la partie requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980.

1.4. Le 10 août 2021, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable mais non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13) à l'encontre de la partie requérante. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 9 février 2022, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour (ci-après : le premier acte attaqué)

« *Motif :*

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.

L'intéressé a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé qui, selon lui, entrainerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Dans son avis médical du 09.08.2021 (remis au requérant sous pli fermé en annexe de la présente décision), le médecin de l'OE affirme que les soins médicaux et le suivi requis sont disponibles au pays d'origine et que ces derniers y sont également accessibles.

Le médecin de l'OE poursuit que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et qu'un retour au pays d'origine est possible. Dès lors, le dossier 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.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles...). »

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : le 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, 2°** de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen.* »

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La partie requérante prend un moyen unique de la violation de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du « principe général de bonne administration, de prudence et de minutie, selon lequel l'autorité est tenue de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents de la cause, et notamment du devoir de diligence » et du « principe de proportionnalité », ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2. A l'appui d'une première branche, la partie requérante critique la définition de la « disponibilité » des traitements adoptée par le fonctionnaire médecin, laquelle implique qu'un traitement est considéré comme disponible s'il l'est dans au moins un établissement médical particulier. Elle précise sur ce point que le Brésil est un pays d'une superficie de 8,516 millions de km² en sorte qu'affirmer la disponibilité revient à

ignorer les inégalités qui peuvent exister entre les régions du pays et ignorer les distances que peuvent avoir à parcourir les personnes nécessitant des soins de santé.

Elle soutient ensuite que rien dans la motivation ne permet de savoir vers quelle structure hospitalière se tourner pour obtenir son traitement alors que la moindre interruption peut lui être fatale. Elle reproche en outre à la partie défenderesse d'indiquer qu'il peut s'agir d'un établissement public ou privé sans s'intéresser aux implications pratiques de cette distinction qui se trouve pourtant explicitée dans les articles auxquels le fonctionnaire médecin se réfère dans son avis. Elle précise ainsi que l'accès aux établissements privés est extrêmement coûteux et lui est dès lors inaccessible dès lors qu'elle a dû, même en Belgique, faire appel à des connaissances pour l'aider à financer ses soins. Elle en déduit qu'il est indéniable qu'elle ne saurait supporter financièrement l'accès à un établissement privé. Elle estime dès lors que la partie défenderesse, en ne tenant pas compte de ces considérations financières, n'a pas tenu compte de l'ensemble des éléments pertinents de la cause.

Relevant que l'utilisation des termes « en principe » dans la définition adoptée par la partie défenderesse de la disponibilité d'un médicament, elle fait grief à la partie défenderesse de conclure à la disponibilité de médicaments sans avoir la certitude que cette information est véridique et vérifiée. Elle affirme ainsi ne pas pouvoir prendre le risque d'une indisponibilité et se réfère au certificat médical type établi par son médecin traitant, lequel fait état d'un risque de SIDA et de décès en cas d'arrêt du traitement.

Elle conclut en soutenant ne pas comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse conclut à la disponibilité de son traitement alors que les critères de recherche adoptés sont imprécis et définis de telle manière que le risque d'indisponibilité subsiste en sorte que la partie défenderesse a méconnu son obligation de motivation formelle ainsi que son devoir de diligence, découlant du principe de bonne administration. Elle ajoute que le second acte attaqué doit également être annulé, celui-ci étant l'accessoire du premier acte attaqué.

2.3. A l'appui d'une deuxième branche, la partie requérante estime que l'avis médical du 9 août 2021 sur lequel se fonde le premier acte attaqué conclut de manière stéréotypée à la disponibilité et l'accessibilité de son traitement et s'attache à critiquer les deux liens internet qui y sont référencés.

Ainsi, s'agissant du site internet « https://www.maisonmedicale.org », elle relève que celui-ci renvoie à un article daté du 11 avril 2011 soit plus de dix ans avant la prise de l'acte attaqué, qu'il ne consiste qu'en une brève explication purement théorique de ce en quoi consiste le « Système de Santé Universelle » (SUS) mis en place au Brésil en 1988, qu'il s'agit d'un article de pure méthodologie théorique et que celui-ci se conclut notamment par les affirmations suivantes : « *L'approche centrée sur les droits nécessite un processus complexe qui devra être mené à maturité.* […] *C'est pourquoi la recherche doit s'atteler à combler les espaces entre méthodologie théorique et application sur le terrain* ». Elle soutient ainsi que cet article conclut lui-même à l'existence d' « espaces » à combler entre la théorie et l'application pratique du SUS en sorte qu'il ne permet pas de connaitre la situation actuelle au Brésil en ce qui concerne la mise en œuvre du SUS. Reprochant à la partie défenderesse de ne pas s'y être intéressée, mais de se contenter d'un exposé théorique d'idéaux, elle estime que le lien ne permet pas de déterminer l'accessibilité des soins et que la partie défenderesse n'a pas mené de réelles recherches sur ce point.

S'agissant du site internet « https://www.cleiss.fr », elle estime que celui-ci consiste également en un exposé général et théorique du régime brésilien de sécurité sociale, que seule une brève partie de cet article est consacrée à l'explication théorique du SUS et que le reste n'est pas pertinent dès lors qu'il concerne la maternité, le chômage, les pensions de vieillesse et de survivants et les prestations familiales. Elle relève à nouveau qu'aucune information quant à l'accessibilité des soins ne peut être tirée de cet article et souligne que celui-ci indique lui-même que les médicaments « […] *sont à l'entière charge des assurés sauf ceux inscrits dans la liste nationale des médicaments essentiels et à l'hôpital où ils sont fournis gratuitement* ». Sur ce dernier point, elle fait valoir qu'il ne ressort ni de l'avis médical ni du premier acte attaqué que la partie défenderesse a vérifié si les médicaments qui lui sont nécessaires font partie des médicaments fournis gratuitement par l'hôpital et lui reproche d'ignorer la problématique du cout des soins de santé.

Elle soutient par conséquent que ces articles ne permettent pas d'affirmer que les soins sont accessibles au Brésil et que la partie défenderesse a méconnu son obligation de motivation formelle. Elle ajoute que le second acte attaqué doit également être annulé, celui-ci étant l'accessoire du premier acte attaqué.

2.4. A l'appui d'une troisième branche, critiquant le motif par lequel le fonctionnaire médecin décrit l'existence du SUS, la partie requérante expose des considérations théoriques relatives à la notion de « traitement adéquat » au sens de l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 et relève que l'avis médical se contente de faire référence à l'accès gratuit aux soins réservés aux habitants brésiliens. Elle estime que ce motif nie les spécificités de la cause et est particulièrement insuffisant pour établir l'accessibilité des soins dès lors qu'il démontre l'absence totale d'éléments personnels la concernant et l'emploi de textes « copiés-collés » d'articles théoriques dont la pertinence est contestée.

Elle ajoute que la partie défenderesse élude un élément primordial à savoir la nécessité d'être titulaire d'une carte d'identité brésilienne et d'être membre de la population brésilienne, c'est-à-dire « résidant », alors qu'elle a indiqué dans sa demande qu'elle ne s'est plus rendue au Brésil depuis son arrivée en Belgique et qu'elle n'y a plus d'adresse fixe ni d'inscription sociale ou fiscale lui permettant de bénéficier gratuitement et immédiatement de son traitement.

Soutenant qu'elle ne pourra pas bénéficier de son traitement durant l'attente occasionnée par la régularisation de sa situation au Brésil, elle fait valoir qu'il ne peut être considéré que son traitement est accessible et que, par conséquent, la contraindre à un retour au Brésil conduirait *de facto* à une interruption de son traitement mettant en danger son intégrité physique et la soumettant à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH. Elle précise sur ce point qu'elle ne dispose plus d'aucune attache au Brésil et que c'est la raison pour laquelle elle a fait appel à l'aide financière de connaissances belges et non brésiliennes lors de son arrivée en Belgique.

Elle poursuit en reprochant à la partie défenderesse d'avoir considéré qu'elle ne démontre pas ne plus avoir d'attaches au Brésil et s'étonne de lire, dans l'avis médical, des considérations autres que médicales alors que, dans sa décision, la partie défenderesse indique que « *le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019)* ». Elle considère dès lors que le fonctionnaire médecin semble outrepasser ses missions.

Elle se demande ensuite comment la partie défenderesse souhaiterait qu'elle apporte la preuve d'une chose qui n'existe pas, soit ses attaches au Brésil et ajoute que si elle a dû se tourner vers des connaissances belges pour financer ses soins c'est précisément parce que personne au Brésil ne pouvait l'aider. Elle reproche dès lors à la partie défenderesse de prétendre qu'elle pourrait être aidée par ses connaissances belges en faisant valoir que cette considération fait peser une obligation de lui venir en aide sur ces personnes alors que rien ne permet de considérer qu'elles auraient les moyens de continuer à l'aider.

Soutenant qu'en cas de retour au Brésil elle serait, dans un premier temps, contrainte de trouver un emploi pour pouvoir se loger, elle fait valoir que ces démarches prendraient indubitablement un temps précieux occasionnant une interruption de ses soins qui pourrait lui être fatal ainsi que du stress.

En sus de ce qui précède, elle fait grief à la partie défenderesse de faire fi des implications pratiques du système universel de santé brésilien qu'elle décrit - en se fondant sur un article publié sur le site internet de la RTBF - comme impliquant de longs délais d'attente, la nécessité de s'adresser à plusieurs hôpitaux pour pouvoir être pris en charge, de n'avoir aucune garantie concernant la disponibilité des traitements au vu notamment de l'impact de la situation sanitaire liée au COVID-19.

Elle estime dès lors que le SUS ne garantit en rien qu'elle pourra bénéficier de traitements au Brésil ni qu'elle pourra être suivie par le même médecin infectiologue tout au long de sa vie alors qu'un tel suivi est primordial. Elle en déduit que la décision est disproportionnée et viole l'article 3 de la CEDH.

2.5. A l'appui d'une quatrième branche, critiquant l'avis médical du 9 août 2021 en ce qu'il affirme que « *Les maladies ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine* », la partie requérante estime que la partie défenderesse n'a pas apporté la preuve de la disponibilité du traitement et soutient qu'en l'absence d'une telle preuve, il y a lieu de considérer qu'il existe un risque pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Affirmant que les conclusions du fonctionnaire médecin sont en totale contradiction et contreviennent à la prudence élémentaire, elle rappelle que son état de santé nécessite un traitement à vie et qu'une

interruption de son traitement entraine un risque de décès et reproche à la partie défenderesse de tirer des conclusions hâtives.

Elle ajoute que le fonctionnaire médecin ne s'est pas montré normalement prudent et diligent, que celui-ci ne l'a jamais rencontrée ni examinée personnellement et soutient que les conclusions de l'avis médical sont en contradiction absolue avec les pièces du dossier administratif.

Elle conclut à l'erreur manifeste d'appréciation, à la violation de l'article 3 de la CEDH et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. Elle ajoute que le second acte attaqué doit également être annulé, celui-ci étant l'accessoire du premier acte attaqué.

2.6. A l'appui d'une cinquième branche, après avoir reproduit la conclusion de l'avis médical du 9 août 2021, la partie requérante expose que la disponibilité et l'accessibilité des soins ne sont pas établies et en déduit qu'elle est indéniablement soumise à un risque sérieux pour sa vie, son intégrité physique et de subir un traitement inhumain ou dégradant.

Elle poursuit en indiquant être suivie en Belgique depuis trois ans par les médecins de l'hôpital Iris-Sud qui disposent de l'entièreté de son dossier médical et qu'elle a développé une confiance particulière en ce corps médical qui l'accompagne depuis le diagnostic de ses pathologies.

Elle réitère ensuite la critique selon laquelle la partie défenderesse fait un exposé théorique du système universel de santé brésilien et la gratuité de l'accès au système de santé en éludant les démarches nécessaires à cet accès et le temps nécessaire pour les accomplir, de nature à mettre en danger sa santé et sa vie. Elle en déduit l'existence d'un risque évident que son traitement ne soit ni accessible ni adéquat.

Elle ajoute qu'il lui serait hautement préjudiciable de se faire administrer un traitement médicamenteux différent de celui dont elle bénéficie en Belgique.

Elle fait encore valoir qu'un retour vers le Brésil implique un voyage de plus de 20 heures avec un minimum de deux escales.

Elle déduit de ces éléments qu'elle n'aurait pas immédiatement accès à son traitement à son arrivée et qu'il convient de tenir compte de l'ensemble de sa situation de manière concrète.

Elle conclut à l'erreur manifeste d'appréciation et à la violation de l'article 3 de la CEDH.

3. Discussion

3.1. A titre liminaire, sur le moyen unique, le Conseil rappelle 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 constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient d'expliquer de quelle manière l'acte attaqué violerait l'article 8 de la CEDH. Il en résulte que le moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette disposition.

3.2.1. Sur le reste du moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, tel qu'applicable lors de la prise de l'acte attaqué, « *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas 3 et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi* […]. *Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé*

nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.»

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9*ter* 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 9*ter* précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Il 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 la décision fasse 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.

3.2.2. En l'occurrence, le premier acte attaqué est fondé sur un avis du fonctionnaire médecin daté du 9 août 2021 lequel indique, en substance, que la partie requérante souffre d' « *Infection par le VIH au stade CDC A2.0* » et d' « *Hépatite B chronique active* », pathologies nécessitant un traitement composé de « *Atripla (tenofovlr disoproxil, efavirenz et emtricitabine - antirétroviraux dont le tenofovlr est également actif contre le virus de l'hépatite B)* » ainsi qu'un « *Suivi en infectiologie et suivi biologique* », traitements et suivis qui sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque pour sa vie ou son intégrité physique, ou d'un risque de traitement inhumain et dégradant.

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante.

3.2.3. Ainsi, sur la première branche du moyen unique, en ce que la partie requérante critique l'examen opéré par le fonctionnaire médecin concernant la disponibilité de son traitement, le Conseil rappelle tout d'abord la jurisprudence du Conseil d'Etat selon laquelle lorsque le constat de la disponibilité du traitement requis se fonde sur des documents issus de la banque de données MedCOI, aucun autre élément n'est nécessaire pour l'étayer et la disponibilité des dits médicaments doit être considérée comme effective (CE n° 240.105 du 6 décembre 2017 et n° 246.381 du 12 décembre 2019). Or, en l'occurrence, la disponibilité du traitement de la partie requérante est établie sur la base d'informations provenant de la base de données MedCOI en sorte que l'argumentation liée à la définition de la « disponibilité » adoptée par le fonctionnaire médecin est inopérante.

En outre, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne pas tenir compte de la taille de son pays d'origine et des distances que peuvent avoir à parcourir les patients pour obtenir des soins, le Conseil constate tout d'abord qu'il ne ressort nullement de la demande visée au point 1.3. du présent arrêt que la partie requérante aurait invoqué cette circonstance comme faisant obstacle à la disponibilité de soins. A cet égard, le Conseil rappelle que le fait d'apporter un élément nouveau pour la première fois à l'appui de la requête n'implique pas de plein droit qu'il ne peut en tenir compte. La prise en considération dans les débats de tels arguments est justifiée dans deux cas. Le premier est celui dans lequel l'autorité administrative prend un acte administratif d'initiative, en d'autres mots, sans que la partie requérante n'en ait fait la demande.

Le deuxième, qui s'applique en l'occurrence, est celui dans lequel l'autorité administrative refuse d'accorder la faveur que la partie requérante a demandée. Dans ce cas, cette dernière doit déjà avoir exposé dans sa demande la raison pour laquelle elle estime avoir droit à ce qu'elle demande. Or, l'autorité administrative peut envisager de lui refuser cette faveur pour des raisons que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper au moment de sa demande. Dans ce cas, l'autorité administrative doit lui

donner l'occasion de faire valoir son point de vue sur les faits qui fondent ces raisons et sur l'appréciation de ces faits (cf. également en ce sens : CE 8 août 1997, n° 67.691 ; CCE 17 février 2011, n° 56 201).

En l'occurrence, le Conseil estime toutefois qu'eu égard aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

En tout état de cause, la lecture de requête MedCOI, à laquelle il est fait référence dans l'avis médical du 9 août 2021 et dont copie est versée au dossier administratif, révèle que l'ensemble des traitements et suivis est disponible dans des établissements situés, au même endroit, à savoir à Rio de Janeiro et que la partie requérante ne démontre pas ne pouvoir s'y installer. A cet égard, le Conseil observe que la partie requérante n'a pas fait valoir à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ne pouvoir se déplacer et s'installer ailleurs qu'à Goiana, et reste en défaut d'établir qu'elle ne pourrait s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles (dans le même sens, arrêt CCE n° 74.460 du 31 janvier 2012, renvoyant à l'arrêt CCE n° 61.464 du 16 mai 2011).

De la même manière, le Conseil constate que ce document porte que les traitements et suivis sont disponibles dans des établissements publics en sorte que l'argumentation consistant à mettre en évidence le coût lié à l'accès à des établissements privés et inopérante.

Le Conseil estime, enfin, que l'avis du fonctionnaire médecin a pour objet d'examiner la disponibilité et l'accessibilité du traitement de la partie requérante et non de planifier ses soins à son arrivée dans son pays d'origine. Il ne saurait par conséquent être reproché à la partie défenderesse de ne pas permettre à la partie requérante « […] *de savoir vers quelle structure hospitalière se tourner pour obtenir son traitement médical* […] » dès son arrivée au Brésil.

3.2.3.1. Sur les deuxième et troisième branches, s'agissant de l'examen de l'accessibilité des traitements opéré par le fonctionnaire médecin, en ce que la partie requérante fait grief au fonctionnaire médecin d'exposer des considérations autres que médicales dans son avis, le Conseil constate que cette argumentation est fondée sur une lecture partielle de la référence opérée par le premier acte attaqué de l'arrêt du Conseil d'Etat n° 246.385 du 12 décembre 2019.

Cette jurisprudence a en effet pour objet de préciser que le fonctionnaire médecin ne doit se prononcer sur les aspects médicaux d'une demande que pour autant que ceux-ci soient étayés par un certificat médical, le Conseil d'Etat considérant dans l'espèce visée que le fonctionnaire médecin n'avait pas à tenir compte d'un message électronique apportant des précisions quant au traitement sans qu'y soit joint un certificat médical étayant le contenu dudit message.

3.2.3.2. Le Conseil estime ensuite utile de rappeler que c'est à l'étranger qui prétend satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un droit de séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve, l'administration n'étant, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'étranger un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut sous peine d'être placée dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., n°109.684 du 7 août 2002 et C.C.E., n° 10.156 du 18 avril 2008).

Il s'ensuit qu'il ne saurait être requis de la part de la partie défenderesse qu'elle établisse avec « toute certitude » l'accessibilité du traitement de la partie requérante dans son pays d'origine, ce qui ne la dispense pas de rencontrer adéquatement les arguments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour de nature à démontrer l'inaccessibilité dudit traitement.

Or en l'occurrence, le Conseil constate que la partie requérante, dans sa demande visée au point 1.3. du présent arrêt, n'avait invoqué ni le cout de ses traitements dans son pays d'origine, ni le fait que ses médicaments seraient à sa charge, ni d'éventuelles lacunes dans la mise en œuvre du SUS ni le délai d'accès à son traitement qui découlerait des formalités à accomplir pour retrouver un statut de résident au Brésil.

A défaut pour la partie requérante de produire des éléments de nature à démontrer qu'il y a des raisons de penser qu'en cas de retour dans son pays d'origine, elle serait exposée à un risque réel de traitements contraires à l'article 3 de la CEDH découlant de ces éléments et dès lors qu'elle soutient que la partie défenderesse aurait dû opérer cette vérification de sa propre initiative, la partie requérante invite le Conseil à opérer un renversement de la charge de la preuve en sa faveur, ce qui ne saurait être admis (voy. en ce sens : C.E. n° 247.597 du 20 mai 2020).

3.2.3.3. Outre le fait que la partie requérante n'a pas invoqué – dans sa demande – le cout de son traitement comme un obstacle à son accessibilité, le Conseil observe que celle-ci a toutefois indiqué que « [s]*ans attache au Brésil et sans ressources,* [la partie requérante] *n'aura aucune chance de pouvoir bénéficier d'un traitement adapté à son état puisqu'*[elle] *est* [porteuse] *de deux maladies potentiellement mortelles (HIV et Hépatite B chronique active)* ».

A cet égard, le Conseil ne peut que constater, à la suite du fonctionnaire médecin que « […] *bien que le conseil du requérant prétend qu'il n'a pas d'attaches au Brésil, il n'apporte aucune preuve* […] ». La partie requérante ne conteste en outre pas utilement l'affirmation selon laquelle elle « […] *a financé le début de son traitement* [elle]*-même et a également pu bénéficier de l'aide de ses amis et de connaissances belges. Dès lors, rien ne nous prouve qu'*[elle] *ne pourraient* [sic] *à nouveau financer son traitement et/ou à nouveau compter sur l'aide de ses amis et connaissances en lui envoyant de l'argent au Brésil* ». Celle-ci estime en effet qu'une telle affirmation revient à faire peser sur ces personnes une « obligation de venir en aide » tout en mettant en évidence le risque de ne pas être en mesure de financer son traitement immédiatement à son retour au Brésil alors qu'il s'agit précisément de la raison pour laquelle elle a - selon les termes de sa demande - « […] *financé le traitement avec l'aide de ses amis et connaissances belges en attendant l'intervention du système belge* ».

3.2.3.4. En tout état de cause, le fonctionnaire médecin s'est fondé sur des sources objectives pour affirmer que « […] *depuis 1988, le Brésil a un système de santé universel basé sur le droit à la santé : tous les citoyens ont droit à des soins sans frein financier* », système qui « […] *instaure un accès gratuit et universel aux services publics de santé dans les hôpitaux publics ou privés sous contrat* ».

A cet égard, la partie requérante critique notamment la référence au site internet « https://www.maisonmedicale.org » dès lors qu'il renvoie à un article daté du 11 avril 2011 ne comportant aucune information sur la manière dont le SUS serait mis en œuvre depuis cette date. Le Conseil constate toutefois que l'existence et le fonctionnement du SUS décrit dans l'avis médical du 9 août 2021 sont également étayés par une référence au site internet « https://www.cleiss.fr » dont la partie requérante ne critique nullement l'ancienneté.

Quant à cette seconde page internet, la partie requérante en conteste principalement le caractère général et théorique. Or, dans sa demande d'autorisation de séjour, la partie requérante n'a invoqué ni l'inexistence d'un système de sécurité sociale ni les difficultés liés à l'accès à un tel système ni ses éventuelles défaillances. A défaut pour la partie requérante d'avoir invoqué en temps utiles des éléments précis et étayés sur ce point, il ne saurait être reproché au fonctionnaire médecin de n'avoir pas motivé son avis médical de manière plus précise. Tout au plus la partie requérante a-t-elle fait valoir la crise sanitaire liée au COVID-19 et ses effets sur le système de soins de santé brésilien, élément pour lequel le fonctionnaire médecin a valablement pu constater d'une part que la partie requérante « […] *n'apporte aucune preuve de son affirmation* […] » et que d'autre part «*la pandémie Covid n'épargne aucun pays et le risque de contamination est donc présent dans tous les pays du monde et pas essentiellement au Brésil* », sans être contredite sur ce dernier point.

Par ailleurs, en ce que la partie requérante relève que cette seconde page internet porte que le cout des médicaments est à charge du patient et reproche à la partie défenderesse d'ignorer la problématique du cout des soins de santé, le Conseil observe à nouveau que la partie requérante n'a pas invoqué, en temps utiles, que son traitement médicamenteux représenterait un cout qu'elle serait incapable de prendre en charge se limitant à affirmer ne pas disposer d'économies ni d'assurance complémentaire sans étayer ses dires. En outre, la précision – citée en termes de requête – selon laquelle seuls les médicaments inscrits sur la liste nationale des médicaments essentiels sont gratuits ne ressort pas de l'extrait dudit site internet versé au dossier administratif, mais ressort d'une consultation ultérieure de la part de la partie requérante en sorte qu'il n'est pas établi que cette information y figurait lors de la prise du premier acte attaqué. En tout état de cause, tant la version figurant au dossier administratif que celle à laquelle se réfère la partie requérante font état de ce que les médicaments sont fournis gratuitement dans les hôpitaux.

Le Conseil constate enfin que les critiques formulées par la partie requérante à l'encontre de la mise en œuvre du SUS sont fondées sur un article publié sur le site internet de la RTBF, article invoqué pour la première fois en termes de requête. Or, ainsi que relevé *supra*, eu égard aux termes de l'article 9*ter*, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980, il ne peut être considéré que la partie requérante était dans l'impossibilité d'anticiper, au moment de sa demande, que la partie défenderesse pourrait lui refuser l'autorisation de séjour demandée, en estimant, au terme d'un examen individuel de sa situation, qu'elle peut bénéficier d'un traitement approprié et suffisamment accessible dans son pays. La partie requérante ne peut, dès lors, reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte d'informations dont elle s'était gardée de faire valoir la pertinence au regard de sa situation individuelle dans la demande de séjour introduite ou à tout le moins avant la prise de l'acte attaqué.

3.2.3.5. Sur la quatrième branche, le Conseil observe que la partie requérante conteste la conclusion de l'avis médical en estimant qu'elle n'est pas établie dans la mesure où la disponibilité et l'accessibilité de son traitement ne sont pas établies. Il ressort toutefois de ce qui précède que la partie requérante n'a pas utilement contesté l'examen de disponibilité et d'accessibilité opéré par le fonctionnaire médecin.

Quant au grief fait au fonctionnaire médecin de n'avoir pas rencontré la partie requérante préalablement à la prise du premier acte attaqué, le Conseil observe, que le fonctionnaire médecin a donné un avis sur l'état de santé de la partie requérante, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9*ter* de la loi du 15 décembre 1980 ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou audit médecin de rencontrer le demandeur ou, qui plus est, de l'examiner (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.2.3.6. Sur la cinquième branche du moyen unique, la partie requérante fonde une nouvelle fois son argumentation sur la prémisse selon laquelle la disponibilité et l'accessibilité des soins ne seraient pas établies, ce qui, au vu de ce qui précède, n'a pas été valablement démontré en termes de requête.

En outre, en ce que la partie requérante soutient avoir développé une confiance particulière à l'égard des médecins belges qui la suivent, le Conseil ne peut que constater que cet élément n'a pas été invoqué en temps utiles par la partie requérante en sorte qu'il ne saurait être reproché à la partie défenderesse de n'en avoir pas tenu compte.

Enfin, en ce que la partie requérante soutient qu'il lui « […] *serait hautement préjudiciable, voire fatal* […] de *se faire administrer un traitement médicamenteux différents de celui dont* [elle] *bénéficie aujourd'hui en Belgique, à supposer même qu'un traitement médicamenteux soit disponible et accessible au Brésil* », le Conseil ne peut que constater que l'avis médical du 9 aout 2021 consiste à vérifier la disponibilité et l'accessibilité du traitement prescrit à la partie requérante, lequel n'a pas été modifié par le fonctionnaire médecin.

3.3. Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans son moyen, de sorte que celui-ci n'est pas fondé.

4. Dépens

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

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

Article 1er

La requête en annulation est rejetée.

Article 2

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

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

Mme B. VERDICKT,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme A. KESTEMONT,	greffière.

La greffière,	La présidente,
A. KESTEMONT	B. VERDICKT