



Arrêt

n° 288 830 du 12 mai 2023
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître P. DE WOLF
Avenue Louise 54/3ème étage
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 25 juillet 2022, par X, qui se déclare de nationalité iranienne, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 11.04.2022 par la Ministre de l'asile et la migration et [lui] notifiée le 27.06.2022, ainsi que de l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) pris et notifié les mêmes jours (...) ».

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 « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 15 février 2023 convoquant les parties à l'audience du 17 mars 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me P. DE WOLF, 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

1.1. Le requérant serait arrivé en Belgique le 23 octobre 2000.

1.2. Entre le 25 octobre 2000 et le 11 septembre 2007, il a introduit, successivement, huit demandes d'asile, lesquelles se sont toutes clôturées négativement.

1.3. En date du 28 octobre 2007, le requérant a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 21 janvier 2008.

1.4. Le 1^{er} juillet 2008, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable le 13 novembre 2008.

1.5. En date du 28 novembre 2008, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été rejetée par la partie défenderesse au terme d'une décision prise le 7 avril 2011. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans qui l'a annulée par un arrêt n° 138 299 du 12 février 2015.

1.6. Le 9 décembre 2009, il a introduit une première demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, laquelle a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération, décision dont le dossier administratif ne permet pas de vérifier si elle a été notifiée au requérant.

1.7. Le 19 septembre 2011, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{bis} de la loi, laquelle a été déclarée irrecevable au terme d'une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire prise le 7 janvier 2013 par la partie défenderesse. Par son arrêt n° 141 335 du 19 mars 2015, le Conseil a annulé l'ordre de quitter le territoire et a rejeté le recours pour le surplus.

1.8 En date du 8 septembre 2015, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 1.5. du présent arrêt. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans qui l'a annulée au terme d'un arrêt n° 216 900 du 14 février 2019.

1.9. Le 11 avril 2022, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois introduite le 28 novembre 2008 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

- S'agissant de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour :

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Monsieur [M.L.], de nationalité Iran (sic), 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'Iran, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 11.04.2022 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les certificats et documents médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine.

Du point de vue médical, nous pouvons conclure que les pathologies dont souffre l'intéressé (sic) n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Iran.

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

Dès lors,

- 1) 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
- 2) 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.

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...) ».

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

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

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 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 du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique « de la violation des articles 3 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, des articles 4 et 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'UE, des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients, du principe général du respect des droits de la défense, des principes généraux de bonne administration, notamment du principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de diligence et de prudence dans la prise de décision, et du défaut de prendre en compte l'ensemble des éléments pertinents du dossier, de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans une *première branche*, titrée « Violation du droit au recours effectif et des droits du patient », après avoir développé quelques notions théoriques afférentes aux dispositions et principes visés au moyen, le requérant fait valoir ce qui suit : « Le droit au recours effectif prévu par l'article 13 de la CEDH et l'article 47 de la Charte, combinés respectivement avec l'article 3 de la CEDH et l'article 4 de la Charte, suppose qu'un accès au dossier administratif soit réservé au requérant et/ou à son conseil en vue de préparer le recours.

Le respect des droits de la défense l'impose également.

Cet accès aux sources utilisées par l'administration est d'autant plus essentiel lorsque lesdites sources proviennent d'une base de données inaccessibles au public. En effet, sans accès à ces informations et à ces bases de données, il est purement et simplement impossible pour [lui] de prendre connaissance des sources sur lesquelles se fondent (*sic*) la décision attaquée, et *a fortiori* de pouvoir y répondre ou même de préparer utilement son recours. Enfin, il est indiscutable que l'article 39/2, §2 de la loi du 15.12.1980 ne prévoit qu'un recours de pure légalité contre les décisions attaquées en l'espèce. Il est de jurisprudence constante que Votre Conseil n'accepte dès lors pas de prendre en considération des écrits, des moyens de cassation ou tout élément déposé postérieurement à la requête introductive d'instance.

En l'espèce, dans son avis concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse ne cite que des sources provenant de la base de données « Medcoi ».

[II] relève, quant à cette base de données, qu'elle n'est pas accessible au public et que donc les informations déposées au dossier administratif ne sont pas vérifiables puisqu'un mot de passe est nécessaire pour entrer sur la base de données.

En conséquence, au vu des circonstances et de l'attitude de la partie adverse, [il] n'a pas pu bénéficier d'un recours effectif contre les décisions attaquées, ce qui constitue une violation des articles 3 et 13 de la CEDH et des articles 4 et 47 de la Charte, ainsi que des droits de la défense. L'absence de réponse à la demande de consultation du dossier dans les 15 jours constitue également une violation de l'article 9 de la loi du 22 août 2002. Enfin, en raison de l'attitude de la partie adverse, [il] est incapable de comprendre la motivation de la décision attaquée, ce qui constitue une violation des articles 62 (*sic*) de la loi du 15.12.1980 et des articles 2 à 3 de la loi du 29.7.1991. Au vu de ces éléments, la décision litigieuse doit être annulée ».

2.1.2. Dans une *deuxième branche*, intitulée « Quant au remplacement du traitement prescrit à la requérante (*sic*) par le médecin-conseil », le requérant expose ce qui suit : « Dans son avis médical, le médecin-conseil de la partie défenderesse, qui est un médecin généraliste [ne l'] ayant jamais rencontré, confirme qu'un des médicaments [lui] nécessaires (et même la substance active de ce

médicament de manière plus générale – à savoir le « prothipendyl ») pourrait ne pas être disponible dans [son] pays d'origine.

Au lieu de considérer qu'il n'existe dès lors pas de traitement adéquat disponible, le médecin-conseil se permet tout simplement de modifier le traitement prescrit pas (*sic*) [ses] médecins spécialistes, qui [le] suivent depuis plus de 10 ans, et ce alors que le médecin-conseil [ne l']a jamais rencontré.

En outre, alors qu'il s'agit d'un médicament psychiatrique choisi par [ses] médecins spécialistes et adapté à sa situation, le médecin-conseil n'évoque aucunement d'éventuels effets secondaires ou les conséquences que pourraient (*sic*) avoir un changement de médication dans un contexte psychiatrique grave comme en l'espèce.

Il apparaît dès lors évident qu'il ne peut être considéré que le traitement qui serait disponible en Iran serait « adéquat » au sens de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980.

A minima, le médecin-conseil aurait dû demander conseil à un médecin-spécialiste ou [l']examiner, ce qui lui est tout à fait possible en vertu de la loi (article 9ter loi 15.12.1980). Partant, ce motif est parfaitement illégal et inacceptable de la part de la partie adverse.

[II] se réfère pour autant que de besoin à un arrêt récent de Votre Conseil du 21.06.2019 (n° 223.006) [...].

En prenant la décision attaquée sur base de l'avis de son médecin-conseil, la partie adverse a ainsi violé l'ensemble des dispositions légales visées au moyen, dont l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, a commis une erreur manifeste d'appréciation, n'a absolument pas tenu compte de l'ensemble des éléments pertinents du dossier et n'a pas motivé correctement sa décision, violant ainsi les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les principes de bonne administration visés au moyen ».

2.1.3. Dans une *troisième branche*, titrée « quant à l'absence totale de sources concernant l'accessibilité des soins », le requérant soutient ce qui suit : « A la lecture de la première décision litigieuse, il apparaît que l'avis du médecin-conseil concernant l'accessibilité des soins au pays d'origine n'est fondée sur aucune source.

En tous les cas, aucune source d'information n'est référencée dans cette partie de l'avis du médecin-conseil, si ce n'est deux sites internet qui concernant (*sic*) l'accueil de visiteurs étrangers par l'Iran et un article sur la question ethnique qui ne concerne absolument pas les soins de santé.

Au vu de ce constat, il ne peut être que constaté que la décision attaquée souffre d'un défaut patent de motivation. En outre, en ne citant aucune source, la partie défenderesse a violé tous les principes de bonne administration visés au présent moyen. En tout état de cause, [il] se retrouve dans l'impossibilité de savoir d'où viennent ces informations (et s'il ne s'agit pas de simples supputations de la part du médecin-conseil), et la décision viole dès lors les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les principes de bonne administration visés au moyen.

De manière encore plus fondamentale, il ressort de la lecture de l'avis du médecin-conseil qu'il n'existe strictement aucune garantie quant à l'accessibilité des soins qui [lui] sont nécessaires.

En effet, alors que la partie défenderesse ne peut ignorer [qu'il] vit en séjour illégal en Belgique depuis près de 20 ans et n'a plus aucun contact dans son pays d'origine, aucune des informations présentées par le médecin-conseil ne permet de s'assurer que les soins et les traitements [lui] nécessaires lui seront accessibles dans son pays d'origine. Le médecin-conseil ne fait ainsi qu'évoquer de manière tout à fait générale certains chiffres (qui ne sont basés sur aucune source), ceux-ci ne concernant absolument pas la maladie et les traitements dont [il] souffre.

On ignore par ailleurs tout des conditions d'affiliation à une éventuelle « couverture de santé » évoquée par le médecin-conseil, ou encore si cette couverture inclut également les affections et les traitements psychiatriques.

De manière encore plus grave, certaines informations contenues dans l'avis du médecin-conseil laissent à penser que les traitements [lui] nécessaires ne lui seraient en réalité pas accessibles dans son pays d'origine (« environ 73% des ouvriers iraniens bénéficient de soins médicaux et de la sécurité sociale » ; « une bonne partie des citoyens peuvent s'offrir le luxe de recourir aux cliniques et hôpitaux privés habituellement réservés à une minorité de personnes fortunées »).

Or, [il] se permet de rappeler une nouvelle fois que la CEDH a jugé ce qui suit concernant l'examen de l'accessibilité des traitements : « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), no 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée).

191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). » (CEDH, 13.12.2016, AFFAIRE PAPOSHVILI c. Belgique (Requête no 41738/10) ».

Partant, dans le cas d'espèce, il apparaît très clairement que la partie défenderesse a violé les dispositions de droit international et de droit national visées dans le présent moyen, et n'a pas motivé correctement sa décision, violant ainsi les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les principes de bonne administration visés au moyen ».

2.1.4. Dans une *quatrième branche*, intitulée « s'agissant de l'excès de pouvoir et de violation (*sic*) des principes de bonne administration », le requérant soutient ce qui suit : « L'on ne peut faire abstraction du fait que la situation du présent dossier soulève plusieurs questions de (*sic*) fondamentales mais aussi humaines.

Il s'agit, comme indiqué, de la cinquième décision rendue dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour pour motif médical, suite à l'annulation des quatre précédentes décidées par Votre Conseil.

Force est de constater que la cinquième décision est quasi en tous points identique à la première, faisant fi de tous les griefs formulés par [lui] et accueillis par Votre Conseil.

Le comportement de la partie adverse pose réellement question quant à ce et ne peut être cautionné plus longtemps.

Rappelons [qu'il] est dans une situation précaire depuis l'introduction de sa demande, il y a 14 ans (!) et est dans l'impossibilité de faire évoluer sa situation tant qu'elle n'est pas fixée.

Pire encore, [il] est dans une insécurité constante et changeante, en raison des délivrances et retraits des cartes de séjour au rythme des décisions prises, avec des conséquences dommageables au niveau de [sa] santé tant physique que mentale d'une telle situation.

Il convient d'observer que la partie adverse semble avoir l'intention de tourner en rond pendant longtemps, quoique Votre Conseil puisse dire.

Dans ces conditions, l'on ne peut que constater que la partie adverse se rend coupable d'un excès de pouvoir, [à son] détriment, mais aussi de la violation des principes de bonne administration dans le sens où, à travers la décision, au vu de la longue liste de griefs formulés précédemment, confirmés par Votre Conseil, elle se comporte de manière totalement disproportionnée et déraisonnable et [l'] entraîne sciemment dans une procédure à rallonge, non-conforme au délai raisonnable.

Cette attitude est tellement révoltante et dévastatrice pour [lui], qu'elle est inhumaine et dégradante et s'apparente dès lors à une violation de l'article 3 CEDH ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, *toutes branches réunies*, le Conseil rappelle tout d'abord que l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative en vertu des diverses dispositions légales 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'expliciter les motifs de ses motifs. 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. Le Conseil souligne, sur ce point, que, dans le cadre du contrôle de légalité, 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 n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

En l'espèce, le Conseil observe que l'acte attaqué est fondé sur un rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 11 avril 2022 et joint à cette décision, lequel indique, en substance, que le requérant souffre de « psychose dans un contexte mélancolique », « asthme versus BPCO » et « Lombosciatalgies », dont les traitements et suivis requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine, et conclut dès lors à l'absence de risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de celui-ci, ou d'un risque réel de traitement inhumain ou dégradant. Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par le requérant.

S'agissant tout d'abord du reproche adressé à la partie défenderesse de ne pas avoir eu accès à son dossier administratif avant l'introduction de son recours, et en particulier de ne pas avoir eu copie des données MedCOI non publiques sur lesquelles le médecin conseil s'est fondé dans son avis médical, le Conseil rejoint la partie défenderesse en ce qu'elle objecte en termes de note d'observations que « Force est d'emblée de constater qu'il n'apparaît pas au dossier administratif que le requérant ait effectivement sollicité l'accès audit dossier en sorte que son grief n'est pas pertinent. A toutes fins utiles, si le requérant avait effectivement demandé l'accès au dossier administratif, son grief échappe à la compétence de Votre Conseil. En effet, jugé : « Il ressort de cette loi, relative à la publicité de l'administration, que la partie requérante doit faire valoir ses griefs à une Commission et qu'un recours au Conseil d'Etat est ouvert contre la décision de cette Commission. Le grief relatif à l'absence de communication du dossier administratif de la partie requérante n'est pas de la compétence du Conseil mais bien de la Commission instituée à cet effet ».

Quant à la critique selon laquelle « [...] dans son avis concernant la disponibilité des soins au pays d'origine, le médecin conseil de la partie défenderesse ne cite que des sources provenant de la base de données « Medcoi ». [II] relève, quant à cette base de données, qu'elle n'est pas accessible au public et que donc les informations déposées au dossier administratif ne sont pas vérifiables puisqu'un mot de passe est nécessaire pour entrer sur la base de données », le Conseil constate que les informations issues de la base de données MedCOI sont clairement reproduites dans le cadre de l'avis médical du 11 avril 2022, et relève qu'une copie des informations issues de cette même base de données se trouve au dossier administratif, en telle sorte qu'il était parfaitement loisible au requérant de solliciter la consultation du dossier administratif afin d'en prendre connaissance. Partant, les critiques susvisées apparaissent dénuées de pertinence.

S'agissant de l'affirmation du requérant selon laquelle le médecin conseil de la partie défenderesse aurait dû « *A minima*, [...] demander conseil à un médecin-spécialiste ou [l']examiner, ce qui lui est tout à fait possible en vertu de la loi (article 9ter loi 15.12.1980) », le Conseil souligne qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin conseil à examiner le requérant ou à le recevoir en consultation. En effet, l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 5, de la loi, qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le Ministre ou son délégué par voie d'avis, indique expressément que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner personnellement le demandeur avant de rendre son avis (cf. dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010) ou de l'entendre de sorte que le grief du requérant est dépourvu d'intérêt.

S'agissant de la critique selon laquelle « [...] le médecin-conseil de la partie défenderesse [...] confirme qu'un des médicaments [lui] nécessaires (et même la substance active de ce médicament de manière plus générale – à savoir le « prothipendyl ») pourrait ne pas être disponible dans [son] pays d'origine. Au lieu de considérer qu'il n'existe dès lors pas de traitement adéquat disponible, le médecin-conseil se permet tout simplement de modifier le traitement prescrit pas (*sic*) [ses] médecins spécialistes, qui [le] suivent depuis plus de 10 ans, et ce alors que le médecin-conseil n'a jamais rencontré le patient. En outre, alors qu'il s'agit d'un médicament psychiatrique choisi par [ses] médecins spécialistes et adapté à sa situation, le médecin-conseil n'évoque aucunement d'éventuels effets secondaires ou les conséquences que pourraient (*sic*) avoir un changement de médication dans un contexte psychiatrique grave comme en l'espèce. Il apparaît dès lors évident qu'il ne peut être considéré que le traitement qui serait disponible en Iran serait « adéquat » au sens de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 », le Conseil rappelle que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, précise que « L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et quatrième alinéas de ce premier 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. (...). 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, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet (...) ». Cette disposition vise clairement un « traitement adéquat » dans le pays d'origine ou dans le pays où séjourne l'étranger et non un traitement identique de sorte que le requérant n'est pas fondé à reprocher au médecin conseil de la partie défenderesse d'avoir envisagé un traitement

par « équivalents » et ce d'autant qu'il ne prétend nullement ne pouvoir le tolérer ou qu'il lui serait contre-indiqué.

S'agissant de la critique selon laquelle « A la lecture de la première décision litigieuse, il apparaît que l'avis du médecin-conseil concernant l'accessibilité des soins au pays d'origine n'est fondée sur aucune source [...]. En [...] ne citant aucune source, la partie défenderesse a violé tous les principes de bonne administration visés au présent moyen. En tout état de cause, [il] se retrouve dans l'impossibilité de savoir d'où viennent ces informations (et s'il ne s'agit pas de simples supputations de la part du médecin-conseil), et la décision viole dès lors les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, ainsi que les principes de bonne administration visés au moyen », le Conseil relève qu'elle manque en fait, une simple lecture du rapport médical daté du 11 avril 2022 démontrant le contraire.

Quant au grief aux termes duquel « il ressort de la lecture de l'avis du médecin-conseil qu'il n'existe strictement aucune garantie quant à l'accessibilité des soins qui [lui] sont nécessaires », le Conseil relève à nouveau qu'il manque en fait, la partie défenderesse ayant pris soin d'indiquer que « Pour ce qui est de l'accessibilité des soins de santé en Iran, notons que, selon la Constitution de ce pays, il incombe au gouvernement d'assurer à chaque citoyen du pays l'accès à la sécurité sociale qui couvre, entre autres, l'invalidité, les traitements thérapeutiques, et les soins médicaux.

Remarquons qu'au cours des deux dernières décennies, le statut de l'Iran dans le domaine de l'offre des soins médicaux a considérablement évolué. Le pays est en effet parvenu à développer ses services préventifs de soin (*sic*) et de santé à travers la mise en place d'un réseau de système primaire de santé particulièrement élaboré. Par conséquent, le taux de mortalité chez les enfants et les femmes a sensiblement diminué et l'espérance de vie, ainsi que le taux des naissances, ont connu une hausse remarquable. De surcroît, on peut parler d'un phénomène notable qui a bousculé la condition médicale en Iran pendant ces dernières années : l'immunisation des enfants que les autorités ont réussie à généraliser aussi bien dans les régions urbaines que rurales. En outre, grâce aux avancées médicales, l'espérance de vie a augmenté pour passer de 70 ans en 2005 à 71,5 en 2010. La couverture d'assurance de l'Organisation de la sécurité sociale de l'Iran fait en sorte que tous les Iraniens puissent bénéficier des soins médicaux fondamentaux, aient accès à la médication et profitent des campagnes de vaccination subsidiaire. Un réseau extensif de cliniques et de dispensaires offre des soins médicaux à prix abordable, et les hôpitaux généralistes et spécialisés qui fonctionnent sous l'égide du ministère de la Santé et des études médicales fournissent des soins médicaux plus sophistiqués.

Notons également que dans les villes métropolitaines qui ont témoigné d'une hausse démographique notable, et conséquemment d'un développement remarquable de l'urbanisme et des infrastructures, une bonne partie des citoyens peuvent s'offrir le luxe de recourir aux cliniques et hôpitaux privés habituellement réservés à une minorité de personnes fortunées. De plus, environ 73% des ouvriers iraniens bénéficient de soins médicaux et de la sécurité sociale.

Depuis 2009, le gouvernement a pris les mesures nécessaires afin de mettre en œuvre un nouveau plan d'assurance à la suite duquel tous les Iraniens ont obtenu le droit à bénéficier d'une couverture de santé partout dans le pays.

Le ministère de la Santé et des Etudes médicales est autrement dit responsable de l'approvisionnement des soins de santé, de l'assurance médicale, des études médicales, de la supervision et de la régulation du système de santé, de la production et de la distribution pharmaceutique, de la recherche et du développement partout dans le pays.

Il est important également de noter que l'Iran accueille chaque année environ 30 000 visiteurs étrangers qui viennent sur place pour recevoir des traitements médicaux <http://www.teheran.ir/spip.php?article1796#gsc.tab=O>.

En fait, l'intéressé peut rentrer dans son pays d'origine afin de bénéficier d'avantage que lui offre le pouvoir public.

Par ailleurs, l'intéressé invoque la situation au pays d'origine marqué par le problème ethnique susceptible de le (*sic*) plonger sa santé dans la rechute. Notons cependant que 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 il 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, Y./ Russie, §9; CEDH 28 février 2008, Saadi/Italie, § 131 ; CEDH 4 février 2005, Mamatkulov en Askarov/Turquie, à 73; CEDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat di 13/07/2001 n° 97.866).

Notons enfin que tout au long du XX^{ème} siècle, le pouvoir central de l'Iran s'est efforcé d'étendre sa domination sur l'ensemble pays (*sic*) pour mettre fin à l'Iran des grandes tribus et des provinces (Cfr. <http://www.diploweb.com/Iran-La-question-ethnique-un-enjeu.html>).

Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, je conclus que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

Le Conseil ajoute encore que le requérant se limite à des considérations d'ordre général et à des affirmations péremptoires sans toutefois démontrer en quoi la situation décrite l'empêcherait d'accéder aux soins requis. Or, il lui appartenait d'explicitier davantage ses dires, *quod non in specie*.

Qui plus est, le Conseil relève que le requérant ne soutient pas avoir fait valoir, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou à tout le moins avant que la partie défenderesse ne prenne sa décision, de critiques concrètes sur la disponibilité en Iran des médicaments et traitements requis par son état de santé, problématique dont il ne pouvait pourtant ignorer qu'elle serait examinée par la partie défenderesse dans sa réponse à sa demande de séjour formulée sur pied de l'article 9^{ter} de la loi. Dès lors, le Conseil constate que, compte tenu de l'absence d'informations concrètes et un tant soit peu individualisées fournies par le requérant dans sa demande d'autorisation de séjour, en vue d'établir l'indisponibilité des traitements et suivis médicaux requis au pays d'origine au regard de sa situation individuelle, celui-ci ne peut raisonnablement reprocher à la partie défenderesse d'avoir motivé comme en l'espèce la décision attaquée, à défaut d'établir que celle-ci a commis une erreur manifeste d'appréciation. Dès lors, il apparaît que la motivation adoptée quant à l'accessibilité des soins en Iran ne peut être considérée comme inadéquate et insuffisante.

S'agissant des reproches selon lesquels « [...] l'on ne peut que constater que la partie adverse se rend coupable d'un excès de pouvoir, [à son] détriment, mais aussi de la violation des principes de bonne administration dans le sens où, à travers la décision, au vu de la longue liste de griefs formulés précédemment, confirmés par Votre Conseil, elle se comporte de manière totalement disproportionnée et déraisonnable et [l'] entraîne sciemment dans une procédure à rallonge, non-conforme au délai raisonnable », le Conseil se rallie à la position soutenue par la partie défenderesse dans sa note d'observations selon laquelle « La partie adverse rappelle tout d'abord que l'excès de pouvoir n'est pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation, en sorte qu'il ne s'agit pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980.

Par ailleurs, le principe général de bonne administration n'a pas de contenu préétabli et ne peut donc, à défaut d'indication circonstanciée, fonder l'annulation d'un acte administratif.

Dès lors que le requérant n'invoque la violation d'aucune norme précise, le moyen est manifestement irrecevable, en cette branche.

Il l'est d'autant plus qu'il ne contient aucun grief visant l'acte attaqué mais se limite à des considérations de pur fait sur les désagréments prétendument engendrés par la procédure administrative dans le chef du requérant.

[...] A supposer que le requérant entende dénoncer le caractère déraisonnable du délai de traitement de sa demande d'autorisation de séjour, son grief est inopérant, voire irrecevable.

Il est de jurisprudence constante, en effet,

« [...] qu'à supposer que l'écoulement du temps décrit par le requérant puisse être qualifié de retard et que ce retard puisse être jugé constitutif d'une faute dans le chef de la partie adverse, il n'entrerait toutefois pas dans la compétence du juge de l'excès de pouvoir de lui reconnaître ce caractère ni de décider de quelle façon le préjudice causé par cette faute devrait être prévenu ou réparé ; que de surcroît l'écoulement d'un délai, même déraisonnable, dans le traitement d'un dossier n'a pas pour effet d'entraîner la naissance d'un quelconque droit au séjour ». [...] En sa quatrième branche, le moyen est irrecevable, à tout le moins non fondé ».

Le Conseil précise encore, quant à la violation de l'article 3 de la CEDH, que l'application au cas d'espèce de l'article 9^{ter} de la loi englobe l'article 3 de la CEDH qui vise précisément à éviter tout risque sérieux de traitements inhumains ou dégradants en cas d'éloignement effectif. Or, la partie défenderesse ayant conclu, sans être contredite utilement sur ce point, à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par le requérant dans son pays d'origine, la violation de l'article 3 de la CEDH ne peut être retenue.

In fine, s'agissant des arrêts dont le requérant se prévaut en termes de requête, le Conseil n'aperçoit pas en quoi leurs enseignements devraient être suivis en la présente cause, à défaut pour le requérant de s'expliquer quant à ce.

4. Débats succincts

4.1. 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.

4.2. 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 unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze mai deux mille vingt-trois par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK

V. DELAHAUT