



## Arrêt

**n° 290 408 du 16 juin 2023**  
**dans l'affaire X / III**

**En cause : X**

**Ayant élu domicile :     au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et J. PAQUOT**  
**Mont Saint Martin 22**  
**4000 LIÈGE**

**Contre :**

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

### **LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III<sup>ème</sup> CHAMBRE,**

Vu la requête introduite le 17 octobre 2022, en leur nom personnel, par X, X, X et X, qui se déclarent de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation de « La décision du 5 septembre 2022 déclarant recevable mais non-fondée la demande de séjour pour motifs médicaux, notifiée le 15 septembre 2022 (...) ».

Vu le titre Ier *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 21 avril 2023 convoquant les parties à l'audience du 12 mai 2023.

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

Entendu, en leurs observations, Me M. BOTTIN *loco* Mes D. ANDRIEN et J. PAQUOT, avocat, qui comparaît pour les parties requérantes, et Me M. ELJASZUK *loco* Me C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

### **APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :**

#### **1. Faits pertinents de la cause**

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés en Belgique le 29 décembre 2015.

1.2. En date du 6 juillet 2017, ils ont introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet de décisions de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prises par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 30 avril 2018. Les requérants ont introduit un recours contre ces décisions devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par les arrêts n<sup>os</sup> 209 802 du 21 septembre 2018 et 228 560 du 7 novembre 2019.

1.3. Par un courrier daté du 6 mars 2020, les deux premiers requérants ont introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle a été déclarée

non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 14 avril 2020 et assortie d'ordres de quitter le territoire. Ils ont introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 253 112 du 20 avril 2021.

1.4. Par un courrier daté du 6 mars 2020, la seconde requérante a également introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 15 décembre 2020 et assortie d'un ordre de quitter le territoire. Elle a introduit un recours contre cette décision devant le Conseil de céans qui l'a rejeté par un arrêt n° 253 760 du 30 avril 2021.

1.5. Par un courrier recommandé daté du 14 septembre 2021, les requérants ont introduit une nouvelle demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi, laquelle a été déclarée recevable mais non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 5 septembre 2022.

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

*« Les intéressés invoquent un problème de santé chez [P.L.] à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour justifiant, selon eux, une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (O.E.), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé (sic) 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 la Russie, pays d'origine des requérants.*

*Dans son avis médical remis le 02.09.2022, le médecin de l'O.E. atteste que la requérante présente une pathologie et affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine. Il ajoute que ces soins médicaux sont accessibles à la requérante et que son état de santé ne l'empêche pas de voyager. Dès lors, le médecin de l'O.E. conclut qu'il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour de la requérante dans son pays d'origine.*

*Vu l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou que le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée 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 elle séjourne.*

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

## **2. Exposé du moyen d'annulation**

2.1. Les requérants prennent un moyen unique « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 CEDH, 5 de la directive retour 2008/115, 9<sup>ter</sup>, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que du devoir de minutie et des droits de la défense ».

2.1.1. Dans un *premier grief*, les requérants font valoir ce qui suit : « Pour des raisons incompréhensibles, le défendeur a refusé de communiquer par mail [à leur] conseil les requêtes MedCOI et autres évoquées par son médecin conseil (...). Ni [eux] ni leur conseil n'ont disposé du temps nécessaire pour traverser la Belgique uniquement afin de retirer copie des documents publics qui auraient pu être envoyés d'un simple clic. Le défendeur [les] contraint à introduire le présent recours sans disposer de tous les éléments utiles et méconnaît les droits de la défense ».

2.1.2. Dans un *deuxième grief*, la seconde requérante en particulier expose ce qui suit : « Le devoir de minutie ressortit des principes généraux de bonne administration oblige (sic) l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (arrêt n° 216.987 du 21.12.2011).

Premièrement la décision de refus se base sur l'avis du médecin-conseil, lequel affirme que rien ne prouve que [son] pays de provenance serait l'Ouzbékistan. Il continue en affirmant « [qu'elle] a d'ailleurs déclaré lors de sa demande d'asile avoir vécu en Russie de 2007 à fin 2015, date de départ vers la Belgique. L'Ouzbékistan n'est donc pas le pays de provenance de l'intéressée » (avis du médecin conseil, p. 4). Ainsi, le médecin-conseil ne tient pas compte des nombreuses critiques formulées dans la demande 9ter initiale envers le système de santé ouzbek.

Or [elle] est bien originaire de l'Ouzbékistan. Ceci n'avait pas été remis en cause lors de sa demande de protection internationale. Ceci n'est pas discuté non plus dans les procédures concernant les deux demandes de régularisation 9ter introduites pour [D. et A.]. En prenant cette liberté de déterminer [leur] origine, le médecin-conseil rend un avis dans lequel ne figure aucune information à propos d'institutions, d'hôpitaux ou de médicaments présents ou disponibles en Ouzbékistan. Le médecin-conseil, dont l'expertise devrait se limiter au domaine strictement médical, rend donc un avis qui analyse uniquement la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé par rapport à la Russie. Cette conclusion est manifestement erronée et viole le devoir de minutie en ce que le médecin-conseil se permet de remettre en cause [son] origine sur un raisonnement qui est étranger à son domaine d'expertise, alors que son origine n'avait été remise en cause ni par le CGRA (lors de la demande d'asile), ni par Votre Conseil.

Pourtant, une réelle analyse des soins de santé en Ouzbékistan avait été effectuée dans la demande 9ter initiale, et démontrait l'indisponibilité/l'inaccessibilité des soins médicaux de manière générale et des soins nécessaires à [sa] survie.

Ces éléments ne sont pas du tout rencontrés dans la décision contestée.

Deuxièmement, la décision constitue une mesure de retour (l'article 9ter transposant l'article 6.4 de la directive retour: [...], de sorte qu'en vertu des articles 5 de la directive et 74/13 de la loi, il incombe au défendeur de tenir compte de [son] état de santé actuel avant de prendre toute mesure la concernant et donc de veiller à s'en inquiéter. Le médecin-conseil stipule que « les hémorroïdes ont fait l'objet d'une intervention chirurgicale curative en 2018 », raison pour laquelle le traitement des hémorroïdes en cas de retour n'est pas recherché (avis du médecin-conseil, p. 1). Cette conclusion du médecin-conseil, qui [ne l'] a jamais rencontré[e], est tout aussi erronée, puisque, depuis l'introduction de la demande 9ter, sa pathologie hémorroïdaire a récidivé (...). Le traitement des hémorroïdes, ainsi que les soins chirurgicaux nécessaires à [sa] survie auraient donc dû être analysés par le médecin-conseil, *quod non* en l'espèce. Erreur manifeste et violation des articles 9ter, 62 de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que du devoir de minutie ».

2.1.3. Dans un *troisième grief*, les requérants arguent ce qui suit : « Concernant les informations relatives à la disponibilité des soins en Russie, la décision consiste en une motivation par double référence : un rapport du médecin fonctionnaire, lequel renvoie lui-même à des requêtes MEDCOI reproduites dans son avis. Or, conformément à une jurisprudence constante en la matière, si la loi du 29 juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Ces documents doivent eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p. 130). Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. De plus, la clause de non responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que « les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine(...). Aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie » (avis du médecin fonctionnaire, p. 3). Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale et soient donc effectivement disponibles pour [elle]. Ensuite, les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors [que], dans leur demande 9ter, [ils] ont cité et reproduit de multiples sources, qui ne sont pas rencontrées dans la partie concernant la disponibilité des soins. Les informations tirées de la base de données ne [la] concernent pas personnellement et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies.

Concernant les informations relatives à l'accessibilité du traitement, celles-ci ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée. L'avis du médecin-conseil fait seulement référence à un site internet, relatif à la sécurité sociale en Russie. De plus, les passages pertinents de ce site internet qui confirmeraient les motifs de la décision ne sont pas mentionnés. Une simple référence à ce site, sans en citer et reproduire les parties pertinentes ne peut être une justification suffisante, d'autant [qu'ils] mentionnai[en]t à l'appui de [leur] demande initiale plusieurs documentations dont les parties pertinentes sont reproduites. En cela, la décision attaquée n'est pas correctement motivée en méconnaissance des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers ».

2.1.4. Dans un *quatrième grief*, les requérants soutiennent ce qui suit : « Pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existants 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 » (C.C.E. n°54648 20 janvier 2011 ; C.C.E. n°48809 du 30 septembre 2010). Il suffit de lire la demande 9ter initiale pour constater [qu'ils] ont fourni des sources fiables quant à l'inaccessibilité des soins en Russie, et en particulier en Ouzbékistan. Une étude minutieuse du système sanitaire avait été effectuée et transmise à la partie adverse avant la prise de la décision contestée. A cet égard, la décision se contente de souligner le fait que l'intéressée décrit une situation générale. [Elle] comprend mal pourquoi la référence à des informations dites « générales » ne suffirait pas pour permettre de conclure à l'inaccessibilité des soins médicaux nécessaires à sa survie en Russie (particulièrement en Ouzbékistan), puisque le médecin adverse se base également sur des informations tout aussi générales pour tenter de démontrer le contraire. Votre Conseil a jugé que l'administration doit tenir compte tant des informations générales que de la situation personnelle de l'étranger dans son pays d'origine (CCE - arrêt n° 173.764 du 31 août 2016). Par conséquent, le médecin conseil ne peut se contenter d'opposer le caractère général des informations déposées par [eux] à l'appui de [leur] demande 9ter pour ne pas les prendre en considération.

Le défendeur ne contredit pas utilement les constats faits dans la demande initiale qui démentent l'accessibilité aux soins en Ouzbékistan et en Russie, se lançant dans des extrapolations juridiques manifestement étrangères aux aspects médicaux, citant à de multiples reprises de prétendues jurisprudences pertinentes de la CEDH, du Conseil d'Etat et de Votre Conseil. Ces extrapolations juridiques constituent une part importante de son avis, qui devrait être exclusivement médical. Comme l'estime le défendeur, toutes ces références ont un caractère général et ne [la] visent pas personnellement, tout comme la seule source concernant l'accessibilité aux soins citée - se contentant de mentionner de manière générale le système de sécurité sociale en Russie; le défendeur ne démontre pas leur comparabilité avec [sa] situation individuelle. Par ailleurs, contrairement à ce que prétend le défendeur, les informations pertinentes produites dans la requête initiale correspondent bien au prescrit de l'article 9ter puisque les passages pertinents des rapports y étaient reproduits ; contrairement à l'avis du médecin-conseil sur lequel il base sa décision négative, qui affirme l'accessibilité des soins simplement en affirmant que la Russie dispose d'un régime de sécurité sociale, sans reproduire les extraits de la seule source mobilisée.

Toutes les informations concrètes et concordantes dans la requête initiale, font état des difficultés d'accès tant en Russie qu'en Ouzbékistan, dont le défendeur ne tient nul compte. Les exigences de l'article 9ter ne sont donc nullement respectées : il ne ressort pas de la décision attaquée que la partie adverse a obtenu des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats [leur] seront disponibles et accessibles. La partie adverse commet ainsi une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît l'ensemble des dispositions et principes visés au moyen ».

### 3. Discussion

3.1. Sur le *premier grief* du moyen unique, le Conseil ne peut que rappeler que l'article 4 de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration dispose comme suit : « Le droit de consulter un document administratif d'une autorité administrative fédérale et de recevoir une copie du document consiste en ce que chacun, selon les conditions prévues par la présente loi, peut prendre connaissance sur place de tout document administratif, obtenir des explications à son sujet et en recevoir communication sous forme de copie. Pour les documents à caractère personnel, le demandeur doit justifier d'un intérêt (...) ».

Par ailleurs, l'article 8, paragraphe 2, de cette même loi dispose que : « Lorsque le demandeur rencontre des difficultés pour obtenir la consultation ou la correction d'un document administratif en

vertu de la présente loi, y compris en cas de décision explicite de rejet visée à l'article 6, §5, alinéa 3, il peut adresser à l'autorité administrative fédérale concernée une demande de reconsidération. Au même moment, il demande à la Commission d'émettre un avis.

La Commission communique son avis au demandeur et à l'autorité administrative fédérale concernée dans les trente jours de la réception de la demande. En cas d'absence de communication dans le délai prescrit, l'avis est négligé.

L'autorité administrative fédérale communique sa décision d'approbation ou de refus de la demande de reconsidération au demandeur et à la Commission dans un délai de quinze jours après la réception de l'avis ou de l'écoulement du délai dans lequel l'avis devait être communiqué. En cas d'absence de communication dans le délai prescrit, l'autorité est réputée avoir rejeté la demande.

Le demandeur peut introduire un recours contre cette décision conformément aux lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées par arrêté royal du 12 janvier 1973. Le recours devant le Conseil d'Etat est accompagné, le cas échéant, de l'avis de la Commission ».

Il ressort des dispositions qui précèdent que les requérants doivent faire valoir leurs griefs à la Commission précitée et qu'un recours au Conseil d'Etat est ouvert contre la décision de cette Commission. Le grief élevé par les requérants ne relève par conséquent pas de la compétence du Conseil mais bien de la Commission instituée à cet effet.

3.2. Sur les *deuxième, troisième et quatrième griefs réunis du moyen unique*, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, « 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 deuxième et troisièmes alinéas de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande 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 rappelle également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'explicitier les motifs de 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. A cet égard, le Conseil d'Etat considère que « l'exigence de motivation formelle d'un acte administratif est proportionnelle au caractère discrétionnaire du pouvoir d'appréciation de l'auteur de cet acte ; qu'au plus ce pouvoir est large, au plus la motivation se doit d'être précise et doit refléter et justifier les étapes du raisonnement de l'autorité » (C.E., arrêt n° 154.549 du 6 février 2006).

En l'espèce, l'acte attaqué est fondé sur un avis médical établi le 2 septembre 2022 par le médecin conseil de la partie défenderesse, sur la base des éléments médicaux produits par les requérants dont les conclusions sont reprises dans la motivation de l'acte querellé, lequel avis a été joint dans sa totalité en annexe dudit acte, et porté à la connaissance des requérants simultanément, en telle sorte qu'il est incontestable que la partie défenderesse, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait siens les constats y posés.

Après avoir constaté que la seconde requérante souffre de « Rectocèle, cystocèle et hystérocèle avec indication opératoire depuis 2017 », le médecin conseil a conclu que « Du point de vue médical, sur base des documents fournis par la requérante, nous pouvons conclure que la pathologie citée ci-dessus dont elle souffre depuis des années peut être contrôlée par un traitement adéquat qui est accessible et

disponible dans le pays de retour. Cette pathologie n'entraîne pas un risque réel pour la vie de la requérante, 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 Russie [...] » et que « D'un point de vue médical, il n'y a donc pas de contre-indication à un retour au pays d'origine, la Russie ». Le Conseil observe que les requérants n'apportent aucune critique utile à l'encontre des motifs de l'acte entrepris.

S'agissant en particulier du grief fait à la partie défenderesse d'avoir analysé la disponibilité et l'accessibilité des traitements requis par l'état de santé de la requérante au regard de la Russie et non de l'Ouzbékistan, le Conseil rejoint la partie défenderesse en ce qu'elle objecte en termes de note d'observations que « Contrairement à ce que soutient la partie requérante, le médecin conseil a tenu compte des informations transmises et relatives à l'Ouzbékistan. Il a toutefois noté à juste titre que l'Ouzbékistan n'est pas le pays de provenance de l'intéressée puisqu'elle a déclaré elle-même dans sa demande d'asile avoir vécu en Russie de 2007 à fin 2015, date du départ pour la Belgique, et que la famille est de nationalité russe. Le médecin conseil a donc tenu compte de ces informations mais a considéré que celles-ci n'étaient pas pertinentes puisque l'Ouzbékistan n'est pas le pays de provenance de la partie requérante. Le médecin conseil a donc parfaitement pu noter : « Les intéressés ont la nationalité russe comme l'attestent leurs passeports. Leur conseil prétend que la requérante proviendrait d'Ouzbékistan, où les soins ne seraient ni disponibles ni accessibles. Or, rien ne prouve que le pays de provenance serait l'Ouzbékistan. La requérante a d'ailleurs déclaré lors de sa demande d'asile avoir vécu en Russie de 2007 à fin 2015, date de départ vers la Belgique. L'Ouzbékistan n'est donc pas le pays de provenance de l'intéressée. La recherche concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins sera donc effectuée uniquement pour le pays dont les requérants ont la nationalité (et a fortiori dont ils proviennent). Par conséquent, les critiques formulées par le conseil du requérant envers le système de santé ouzbek ne sont pas pertinentes et il n'en sera pas tenu compte ». Ce constat posé par le médecin conseil n'est pas utilement critiqué en termes de recours, les requérants se contentant de se référer à l'examen de leur demande de protection internationale effectué par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides qui n'aurait pas remis en doute l'origine ouzbèke de la seconde requérante sans toutefois contester que les requérants vivaient, avant leur arrivée sur le territoire belge, en Russie et qu'ils sont de nationalité russe. Qui plus est, dans le précédent avis du médecin conseil (rendu suite à une précédente demande en application de l'article 9ter), il avait également été vérifié si les soins et le suivi nécessités par l'état de santé de la seconde requérante étaient disponibles et accessibles en Russie et non en Ouzbékistan.

S'agissant de l'allégation selon laquelle « sa pathologie hémorroïdaire a récidivé (...). Le traitement des hémorroïdes, ainsi que les soins chirurgicaux nécessaires à [sa] survie auraient donc dû être analysés par le médecin-conseil, quod non en l'espèce », le Conseil constate, outre qu'elle semble porter sur un motif surabondant du rapport médical, qu'elle est dépourvue d'utilité dès lors que les requérants ne contestent pas sérieusement le fait que « la proctologie ne constitue pas une spécialité médicale reconnue par la santé publique ; la disponibilité dans le pays de retour ne sera donc pas recherchée ; Dation® (= Diosmine) est une préparation veinotrope dont l'efficacité dans le traitement des hémorroïdes n'est pas démontrée ; la disponibilité dans le pays de retour ne sera donc pas recherchée ; [...] ».

En ce que les requérants reprochent à la partie défenderesse d'avoir fait usage d'une motivation par double référence, 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 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).

En l'espèce, une simple lecture de l'avis précité du médecin conseil de la partie défenderesse suffit pour constater que celui-ci y a reproduit formellement, par extraits, des informations contenues dans les requêtes MedCOI sur lesquelles il s'appuie, en telle sorte que leur contenu a été porté à la connaissance des requérants. Ces derniers ne peuvent par conséquent être suivis, en ce qu'ils font grief à la partie défenderesse d'avoir violé les obligations visées au moyen, au terme d'une motivation par double référence.

Quant au manque de « sérieux » des informations provenant de la base de données MedCOI qui se limiteraient à la disponibilité des traitements et suivis dans un seul hôpital ou établissement de santé en Russie, le Conseil observe que les requérants restent en défaut d'établir qu'ils ne pourraient s'installer, au pays d'origine, dans un endroit où les soins sont disponibles et ce, d'autant que ceux-ci n'ont pas fait valoir de problème particulier à cet égard dans leur demande d'autorisation de séjour (dans le même sens : C.C.E., 16 mai 2011, n° 61 464). Partant, le grief selon lequel la base de données précitée ne permettrait pas d'évaluer la disponibilité des soins requis « à l'échelle de la demande nationale » apparaît dépourvu de pertinence. A toutes fins utiles, le Conseil observe que la note infrapaginale de l'avis du médecin conseil mentionne clairement que « Dans le cadre de la recherche de la disponibilité, les informations fournies se limitent à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine. En effet, ce document n'a pas vocation à être exhaustif. [...] La disponibilité au pays d'origine n'est donc nullement limitée aux structures citées ».

Quant à la fiabilité des auteurs et des sources de la base de données précitée, le Conseil souligne, ainsi qu'il est mentionné dans l'avis médical, que le projet européen MedCOI « a été repris par EASO (European Asylum Support Office) le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Dans ce contexte, l'EASO MedCOI Sector est désormais chargé de collecter des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des traitements médicaux dans les pays d'origine ». En outre, les sources du projet sont reprises expressément dans la note infrapaginale de l'avis du médecin conseil, à savoir « Des médecins locaux travaillant dans le pays d'origine » et « International SOS ». Enfin, le Conseil remarque que des indications complémentaires sont données quant à chaque source et que les informations médicales y figurant sont évaluées par les médecins de l'EASO MedCOI Sector de sorte que le Conseil n'aperçoit pas de raisons sérieuses de douter de la fiabilité et de l'exactitude de ces données.

S'agissant de l'accessibilité des médicaments et des soins médicaux requis par l'état de santé de la requérante, le Conseil observe que contrairement à ce qu'elle tend à faire accroire en termes de requête, la partie défenderesse a examiné la teneur des documents qu'elle a invoqués à l'appui de sa demande mais a estimé que « Concernant les critiques émises envers le système de santé en Russie émises par les requérants, à savoir en substance : différence entre privé et public, manque de personnel qualifié et de matériel, budget alloué par l'Etat insuffisant, présence de files d'attente et de délais, paiement informels imposés et corruption. Notons que les éléments invoqués ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'elle invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). Force est de constater que le conseil de la requérante se borne à évoquer une situation générale sans pour autant faire le lien avec la pathologie et la situation personnelle de sa cliente de sorte qu'il ne démontre pas que les difficultés énoncées lui seraient forcément applicables et la mettraient dans une situation d'impossibilité de soins dans son pays d'origine. Rappelons aussi que qu'il incombe au demandeur (à la demandeuse) d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat arrêt n° 97.866 du 13/07/2001).

Quant aux rapports émis par l'OSAR en particulier, ceux-ci évoquent les soins pour les pathologies psychiatriques en Russie alors qu'aucune preuve d'une pathologie de ce type n'est démontrée chez la requérante (cf. supra). Ces rapports ne sont ainsi pas appropriés à la situation de la requérante.

Le conseil de la requérante cite également un rapport du Ministère des Affaires Etrangères belge relatif à la Russie. Notons d'emblée que ces conseils s'adressent essentiellement aux voyageurs belges désirant se rendre en Russie et non aux citoyens russes retournant dans leur pays. Il est normal que les voyageurs étrangers doivent prendre toutes les précautions nécessaires puisqu'ils ne pourront pas bénéficier des aides du système de santé réservé aux Russes. Il ne s'agit donc nullement de la preuve d'une impossibilité de soins dans le pays d'origine de la requérante. Rappelons que tous les soins nécessaires à la requérante sont effectivement disponibles en Russie comme le démontrent nos

recherches (voir plus haut) mais aussi que le rôle de notre administration n'est pas de déterminer si les soins dans le pays d'origine sont de qualité égale à ceux dispensés en Belgique mais bien de savoir s'ils sont disponibles et accessibles.

Accessoirement, notons que les rapports évoqués plus haut n'ont pas été fournis avec la requête alors que l'article 9ter prévoit 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 ». Le simple fait de mettre en référence un lien hypertexte parfois ancien et/ou long et et/ou multipliant les références chiffrées et caractères spéciaux rend particulièrement ardue la consultation des sources en question par notre administration. Ces liens sont en effet amenés à être remaniés ou à disparaître rapidement. Ainsi à titre d'exemple, le rapport de l'OSAR sur les PTSD et le rapport de WHO n'étaient pas accessibles au moment du traitement de la demande par notre administration. Les données provenant de ces rapports sont ainsi sujettes à caution puisque l'entièreté des documents n'a pu être consultée et que les passages cités sont retirés de leur contexte. Nous rappelons ainsi la nécessité de fournir avec la requête les documents qu'un requérant désire faire valoir à l'appui de celle-ci ».

Par ailleurs, le Conseil relève que la partie défenderesse a examiné la question de l'accessibilité aux soins dans un raisonnement que les requérants ne contestent pas sérieusement en termes de requête. Elle s'est, pour ce faire, fondée sur les constats selon lesquels « [...] le site Internet « Social Security Online » indique que la Russie dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant contre les risques maladies, maternité, invalidité, vieillesse, décès, les accidents de travail et maladies professionnelles, le chômage et les prestations familiales. L'assurance médicale obligatoire couvre les services médicaux fournis directement aux patients par des prestataires de santé publics et privés. Les prestations comprennent les soins généraux, préventifs et d'urgence, l'hospitalisation, les services de laboratoire, les soins dentaires, les soins de maternité, les vaccinations et le transport. Les médicaments prescrits pendant l'hospitalisation sont fournis gratuitement ou à prix réduit aux personnes atteintes de certaines catégories de maladies, aux personnes handicapées et aux anciens combattants.

L'assurance médicale volontaire couvre les soins spécialisés, les médicaments plus coûteux et les appareils. Certaines catégories de la population, notamment les personnes âgées, les personnes handicapées et les anciens combattants, peuvent recevoir un remboursement en espèces pour certains médicaments.

Or, aucune contre-indication formelle au travail n'a été exprimée par les médecins qui ont suivi la requérante. Dès lors, rien ne démontre qu'elle serait dans l'incapacité d'effectuer un travail afin de bénéficier de revenus et des aides de la sécurité sociale russe. D'autant plus qu'elle a déclaré avoir déjà travaillé en Russie. De même, son époux pourrait également travailler afin de l'aider à faire face à ses dépenses médicales. En outre, la demande de régularisation sur base de l'article 9bis présente au dossier administratif montre que tant madame que monsieur ont affiché leur volonté de travailler en produisant diverses promesses d'embauche » [...], lesquels constats figurent dans le rapport du médecin conseil du 2 septembre 2022, sous la rubrique « Accessibilité des soins et du suivi au pays d'origine », et doivent être considérés comme établis, à défaut d'être utilement contredits par les requérants, ceux-ci restant en tout état de cause en défaut de contester de manière sérieuse leur capacité à travailler et partant de prendre en charge les coûts du traitement.

*In fine*, le Conseil relève qu'en termes de requête, les requérants restent en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par la partie défenderesse, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui empêcheraient la seconde requérante d'avoir accès au système de soins de santé ainsi qu'aux médicaments dans son pays d'origine.

3.3. Il résulte de ce qui précède que le moyen unique n'est fondé en aucun de ses griefs.

#### **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 seize juin 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