

Arrêt

**n° 312 213 du 2 septembre 2024
dans l'affaire X / I**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître V. SEDZIEJEWSKI
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES**

contre:

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

LA PRÉSIDENTE F.F. de la 1ère chambre,

Vu la requête introduite le 2 avril 2024, par X et X, qui déclarent être de nationalité libanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 février 2024.

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 (ci-après dénommée la « loi du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu la demande et le consentement à recourir à la procédure purement écrite en application de l'article 39/73-2 de la loi précitée.

Vu l'ordonnance du 8 mai 2024 selon laquelle la clôture des débats a été déterminée au 16 mai 2024.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants ont déclaré être arrivés sur le territoire le 4 décembre 2021.

1.2. Le 22 décembre 2021, les requérants ont introduit une demande de protection internationale auprès des autorités belges. Ces demandes sont pendantes.

1.3. Le 31 mars 2023, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après: la loi du 15 décembre 1980).

1.4. Le 23 février 2024, le médecin conseil a rendu son avis médical.

1.5. Le 26 février 2024, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 recevable mais non-fondée à l'encontre de la requérante. Cette décision, qui lui a été notifiée le 15 mars 2024, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« 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.

Les intéressés ont introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 ter en raison de son état de santé de madame [E.A.N.], qui, selon eux, entraînerait 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 23.02.2024 (remis à la requérante 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 de la requérante 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'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.

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...). »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique « de la violation : - des articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; - des articles 1 à 3 de la loi du 29.07.1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - des articles 41, 47 et 48 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; - de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme : - du principe de bonne administration tels que les droits de la défense, les principes du contradictoire, de minutie, de prudence et de précaution, de procéder avec soin à la préparation d'une décision administrative en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause, du défaut de motivation, de sécurité juridique, de légitime confiance ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.2. Dans une première branche, elle soutient notamment que « La demande introduite par la requérante le 31.03.2023 a été déclarée recevable mais non fondée. Il est dès lors incontestable que la partie adverse considère que les pathologies de la requérante pourraient entraîner « 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 ». En effet, Madame [E. H.] souffre d'hyper-tension artérielle, d'hémiplégie gauche post AVC sévère avec plégie complète membre supérieur gauche. Un suivi médical est nécessaire ainsi que : - Une orthèse du releveur du pied gauche ; - Une attelle épaule gauche ; - Un centre de rééducation proche ; - Un suivi neurologique régulier de réévaluation La partie adverse prétend que les soins médicaux et les suivis nécessaires seraient disponibles et accessibles au Liban sur base d'informations dont elle dispose. Pour aboutir à cette conclusion, elle se réfère à l'avis du Docteur [T.], médecin-conseil de l'Office des Etrangers. Dans la mesure où l'avis donné par le médecin-conseil rejette la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, sans que l'Office des Etrangers n'exerce un quelconque pouvoir d'appréciation à cet égard, il est de jurisprudence constante de votre Conseil qu' « il y a lieu de considérer que cet avis est indissociablement lié à la décision d'irrecevabilité ainsi prise, dont il constitue le fondement indispensable et déterminant » (voir not. CCE, arrêt n° 176 381 du 17 octobre 2016). Partant, le contrôle de légalité qu'exerce votre Conseil, doit s'appliquer de la même manière à l'avis médical du 15 mars 2021, et il est nécessaire en l'occurrence de vérifier si la partie adverse et le médecin conseil ont tous deux « pris en considération tous les éléments de la cause et procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui [leur] ont été soumis » (voir en ce sens not. CCE, arrêt n° 178 770 du 30 novembre 2016).

1. L'avis médical du Docteur [T.] se fonde principalement sur la base de données MedCOI. Or, la requérante a joint à sa demande différents rapports concernant la disponibilité et l'accès aux soins de santé au Liban. Ces documents attestent des problèmes d'accès aux soins pour la population libanaise et cela tant en termes de coût qu'en terme de disponibilité (voir dossier administratif). La requérante insistait sur la pénurie de médecins, de médicaments et de la crise économique actuelle prévalant au Liban. Dans sa décision, la partie adverse considère que les sources invoquées par la requérante à l'appui de sa demande ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. Cette motivation est erronée, totalement inadéquate

et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. Ceux- ci démontraient de manière très claire qu'en cas de retour au Liban, Madame [E.H.] ne pourrait pas bénéficier du suivi dont elle a pourtant besoin. Il en est de même pure lé (sic) médicaments dont une source précisait que la médication prise par la requérante n'était pas disponible. Ces informations attestent de la situation sanitaire des libanais est marquée par un très faible accès aux soins de santé, la rareté de structure médicale adéquate, une pénurie du personnel qualifié, la difficulté d'accès aux médicaments, une couverture de l'assurance maladie quasiment inexistante et un coût médical très important à charge des patients. Votre Conseil a sanctionné à plusieurs reprises l'absence de prise en considération sérieuse de ces éléments". Elle se réfère à la jurisprudence du Conseil dont elle cite des extraits.

2.3. Dans une deuxième branche, elle soutient notamment que " La partie adverse prétend que les soins médicaux et les médicaments nécessaires seraient disponibles au Liban Pour aboutir à cette conclusion, elle se base sur l'avis du Dr [T.] du 26.02.2024. Le médecin-conseil se réfère aux informations provenant de la base de données non publique MedCOI afin de démontrer la disponibilité des soins et médicaments dans le pays d'origine de la requérante. Elle se base également sur une page internet illisible de site officiel du ministère libanais de la santé publique. Le projet MedCOI est un projet d'échange d'informations médicales existantes et de création d'une base de données commune, concernant la disponibilité des soins au pays d'origine. L'avis du médecin-conseil précise explicitement que l'information fournie est limitée à la disponibilité du traitement médical dans un hôpital ou un établissement de santé spécifique dans le pays d'origine, et que ce document n'a pas vocation à être exhaustif. Il précise également qu'aucune information sur l'accessibilité du traitement n'est fournie. Ces MedCOI rapportent la disponibilité de neurologues et de kinésithérapeutes ainsi que la disponibilité de certains médicaments. La consultation de ces MedCOI permet de constater que rien n'est indiqué sur le nombre de médecins disponibles, du caractère public ou privé des établissements de soins, du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous, le coût des consultations, ... Il ne précise rien non plus concernant les éventuelles ruptures de stocks des médicaments, les endroits où ils sont disponibles, leur coût,... Or, les informations déposées au dossier par la requérante attestent que la situation sanitaire des libanais est marquée par un très faible accès aux soins de santé, la rareté de structure médicale adéquate, une pénurie du personnel qualifié, la difficulté d'accès aux médicaments, une couverture de l'assurance maladie quasiment inexistante et un coût médical très important à charge des patients. Il ressort pourtant 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). Par conséquent, les informations produites par la partie adverse ne permettent pas de s'assurer de la disponibilité effective et adéquate des suivis médicaux et du traitement médicamenteux nécessités par l'état de santé de la requérante.

Votre Conseil a déjà annulé des décisions dans lesquelles la partie adverse se contentait d'indiquer par un document MEDCOI qu'un traitement ou un soin était disponible dans le pays d'origine sans fournir davantage d'informations : « 3.3. Le Conseil relève qu'il ressort de la requête MedCOI précitée du 15 octobre 2018 portant la référence BMA-11440, dont un extrait figure au dossier administratif, ce qui suit : « [r]equired treatment according to case description : inpatient treatment by an endocrinologist », « [a]vailability : available », « [e]xample of facility where treatment is available : CHU Donka, Conakry,(Public Facility) » sans autre X Page 6 précision, et que le dossier administratif ne donne aucune autre information à propos de ce suivi au CHU Donka. 3.4. S'agissant de la référence aux deux requêtes MedCOI, le Conseil observe que ces requêtes ne permettent pas de s'assurer que le suivi endocrinologique est effectivement disponible, au vu à la fois du peu d'informations fournies par lesdites requêtes à cet égard, et des indications fournies par la partie requérante au sujet des travaux entrepris dans cet hôpital. » (CCE n° 244.490 du 20 novembre 2020). Cette jurisprudence s'applique au cas d'espèce dans la mesure où la requérante a déposé des informations dénonçant le manque criant de médecins et de médicaments au Liban. La référence aux requêtes MedCOI est dès lors insuffisante pour constater la disponibilité de ces spécialistes dans le pays d'origine de la requérante.

Voir également CCE, arrêt n°238 620 du 16 juin 2020 : « 2. Le Conseil remarque qu'en termes de demande, le requérant a notamment invoqué spécifiquement que « Le pays souffre également d'une pénurie de personnel médical spécialisé en matière de psychiatrie ». Par ailleurs, l'article internet daté du 16 octobre 2011 intitulé « Tunisie/Santé mentale, le traitement après la prise de conscience », fourni en annexe de la demande, indique que « Il faudrait [...] plus de personnel, plus de médecins ». 3.3. Le Conseil observe ensuite que la première décision attaquée repose sur un avis du médecin conseil de la partie défenderesse daté du 17 décembre 2013, établi sur la base des documents médicaux produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour introduite, et dont il ressort, en substance, que le requérant est atteint d'une pathologie pour laquelle les soins et le suivi requis sont disponibles et accessibles au pays d'origine. S'agissant de la « Disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine : Tunisie », le médecin-conseil de la partie défenderesse a indiqué que « Date 19.01.2012 BMA références 3827 SOS-références 2PAR010746

Disponibilité Psychiatre intra et extrahospitalier Olanzapine Risperidone Nitrazepam Molécule valablement remplacée sans porter préjudice au requérant : Quétiapine Flurazépam Tableau 1 Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé) : Information de la base de données de MedCOI : o International SOS en date du avec numéro de référence unique cfr tableau 1 o de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et sous contrat avec le bureau des conseillers médicaux du Ministère Néerlandais de l'Intérieur et des Relations du Royaume en date du avec numéro de référence unique BMA- cfr tableau 1. De ces informations, on peut conclure que le traitement médicamenteux et le suivi médical sont disponibles dans le pays d'origine. Le site <http://www.dpm.tn/Francais/ind.med.html> renseigne la disponibilité d'Ibuprofen ». (...) Le Conseil constate que le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé sur une requête Medcoi pour attester de la présence de psychiatres intra et extra hospitalier au pays d'origine mais qu'il n'a toutefois pas précisé leur nombre. Aucune information à cet égard ne figure non plus dans l'examen de l'accessibilité des soins et du suivi du pays d'origine. Or, comme rappelé ci-avant, dans sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a insisté sur la pénurie de personnel médical spécialisé en matière de psychiatrie, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci. Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à une requête Medcoi mentionnant la présence de psychiatres intra et extra hospitalier en Tunisie sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur leur nombre global par rapport à la population susceptible de recourir à leur service, le médecin conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à l'argumentation avancée dans la demande du requérant. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 17 décembre 2013, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle. La décision attaquée doit dès lors être annulée ».

2.4. Dans une troisième branche, elle soutient notamment que "La partie adverse prétend que les traitements médicaux et suivis nécessaires seraient accessibles au Liban. 1. Ainsi, la partie adverse indique dans sa décision – en se basant sur un Country Fact Sheet Accès to Healthcare : Lebanon 2016 qu'il existe au Liban un accès universel aux soins de santé pour les personnes de plus de 65 ans. Ces informations datent de 2016, soit il y a 8 ans et donc bien avant la crise économique que connaît actuellement le Liban. La requérante a déposé à l'appui de sa demande des informations générales actualisées sur l'état des soins de santé et des mutuelles au Liban, qui contredisent l'affirmation du médecin conseil. Par ailleurs la requérante a 63 ans et ne pourrait donc pas prétendre à ce système de gratuité.

2. La partie adverse considère également que les enfants majeurs de la requérante en Belgique, en France, au Liban et aux USA pourraient l'aider financièrement en cas de besoin. Ce constat ne se base sur aucun élément du dossier et n'est qu'une supposition. Par ailleurs, elle est contredite par le fait que les requérants vivent en Belgique dans un centre d'accueil fedasil, preuve que les membres de leur famille, sont incapables de les prendre en charge. En conclusion, une analyse attentive de la décision attaquée révèle que la partie adverse a violé de manière flagrante l'ensemble des dispositions et principes visés au présent moyen. La décision attaquée ne démontre nullement que les soins et médicaments nécessités par l'état de santé de la requérante sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine".

3. Discussion.

3.1.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique 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, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. 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 9ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire [sic], 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 fait au nom de la Commission de l'Intérieur, des Affaires Générales et de la Fonction Publique par MM. Mohammed Boukourna et Dirk Claes, Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur, M. Patrick Dewael, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, 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.

Le Conseil rappelle enfin 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'expliquer les motifs de ces 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. Il 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 établi des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

3.1.2. En l'occurrence, le Conseil constate que le dossier administratif, tel que déposé par la partie défenderesse, ne contient pas la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.3. ci-avant.

A cet égard, le Conseil rappelle, d'une part, que l'article 39/59, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, précitée, dispose que « Lorsque la partie défenderesse ne transmet pas le dossier administratif dans le délai fixé, les faits cités par la partie requérante sont réputés prouvés, à moins que ces faits soient manifestement inexacts » et, d'autre part, qu'il ressort de la jurisprudence du Conseil d'Etat à laquelle il se rallie que cette disposition est également applicable lorsque le dossier déposé est incomplet (dans le même sens : C.E., arrêt n° 181.149 du 17 mars 2008).

3.2. En l'espèce, le Conseil observe qu'il ressort du rapport médical du 23 février 2024 et de la décision entreprise que, pour statuer sur la demande visée au point 1.3., la partie défenderesse s'est basée, notamment, sur le contenu de cette demande, ainsi que sur les documents, médicaux et autres, y annexés, afin de considérer que les soins et suivis nécessaires à la requérante sont disponibles et accessibles au pays d'origine.

Selon l'avis médical du fonctionnaire médecin du 23 février 2024, ce dernier a déclaré, concernant l'accessibilité des soins et traitements au pays d'origine, que « L'intéressée apporte différents documents (annexes 5 à 20 de la demande 9ter) en vue de démontrer d'hypothétiques difficultés d'accès aux soins dans le pays d'origine. Son conseil indique ainsi que le Liban se trouverait en pleine crise économique et que l'état des soins de santé serait « catastrophique », que le système de santé serait fortement privatisé et coûteux et qu'une grande partie de la population n'aurait pas accès aux soins de santé. Il ajoute que les médecins craignent une pénurie de matériel médical. Notons que ces éléments 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'établie en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). »

Quant à la disponibilité des soins et traitements, il ressort de l'avis médical que « Sur base des informations ci-dessus, nous pouvons conclure que l'ensemble des médicaments, spécialistes, modes de prise en charge et examens complémentaires nécessaires à la reprise en charge des pathologies actives dont l'intéressée souffre actuellement sont bien disponibles au Liban, son pays d'origine. »

Or, dans sa requête, la partie requérante souligne notamment que « la requérante a joint à sa demande différents rapports concernant la disponibilité et l'accès aux soins de santé au Liban. Ces documents attestent des problèmes d'accès aux soins pour la population libanaise et cela tant en termes de coût qu'en terme de disponibilité (voir dossier administratif). La requérante insistait sur la pénurie de médecins, de médicaments et de la crise économique actuelle prévalant au Liban. Dans sa décision, la partie adverse considère que les sources invoquées par la requérante à l'appui de sa demande ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. Cette motivation est erronée, totalement inadéquate et ne rencontre en rien le contenu précis des documents joints à la demande. Ceux-ci démontrent de manière très claire qu'en cas de retour au Liban, Madame [E.H.] ne pourrait pas bénéficier du suivi dont elle a pourtant besoin. Il en est de même pure l'é (sic) médicaments dont une source précisait que la médication prise par la requérante n'était pas disponible. Ces informations attestent de la situation sanitaire des libanais

est marquée par un très faible accès aux soins de santé, la rareté de structure médicale adéquate, une pénurie du personnel qualifié, la difficulté d'accès aux médicaments, une couverture de l'assurance maladie quasiment inexiste et un coût médical très important à charge des patients" ou encore que "les informations déposées au dossier par la requérante attestent que la situation sanitaire des libanais est marquée par un très faible accès aux soins de santé, la rareté de structure médicale adéquate, une pénurie du personnel qualifié, la difficulté d'accès aux médicaments, une couverture de l'assurance maladie quasiment inexiste et un coût médical très important à charge des patients." et que "la requérante a déposé à l'appui de sa demande des informations générales actualisée sur l'état des soins de santé et des mutuelles au Liban, qui contredisent l'affirmation du médecin conseil. Par ailleurs la requérante a 63 ans et ne pourrait donc pas prétendre à ce système de gratuité". Par conséquent, elle estime que la motivation de l'avis médical du fonctionnaire médecin ne répond en rien au contenu précis des documents déposés.

Or, le Conseil ne peut que constater qu'il ne peut procéder à la vérification des allégations de la requérante formulées dans sa requête dans la mesure où rien ne permet de considérer que ses affirmations seraient manifestement inexacts. En effet, dès lors que la demande d'autorisation de séjour précitée ne figure pas au dossier administratif, le Conseil ne saurait procéder au contrôle de la légalité de la décision entreprise, au vu des griefs formulés en termes de moyen. La circonstance que certaines pièces médicales jointes à ladite demande semblent présentes au dossier administratif ne peut suffire à cet égard, dans la mesure où le Conseil est dans l'impossibilité de prendre connaissance de l'entièreté de la demande précitée, et de l'intégralité de ses éventuelles annexes, et de vérifier si l'ensemble des éléments qui ont été soumis à l'appréciation de la partie défenderesse ont été pris en considération par cette dernière.

De même, le Conseil ne peut pas davantage vérifier les motifs avancés par le médecin-conseil de la partie défenderesse dans son avis du 23 février 2024 pour les mêmes raisons.

Par conséquent, le Conseil ne peut que constater que la partie défenderesse n'a pas permis au Conseil d'examiner le caractère suffisant et adéquat de la motivation de sa décision à cet égard. En particulier, le Conseil est dans l'impossibilité de vérifier si les "documents produits" par la requérante ont bien été pris en compte.

3.3. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse fait valoir à ces égards que «S'agissant des informations générales transmises par les requérants à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, il échel de constater que contrairement à ce qu'ils prétendent, le médecin conseil de la partie adverse en a bien tenu compte. Cependant, comme le relève l'avis médical du 23 février 2024, « ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement la requérante. 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 ». De la sorte, cette analyse s'inscrit dans la jurisprudence de Votre Conseil selon laquelle il appartenait aux requérants d'individualiser leur propos (en ce sens, voy. C.C.E. n°200.258 du 26 février 2018 ; C.C.E. n°220.256 du 25 avril 2019 ; C.C.E. n°247.436 du 14 janvier 2021 ; C.C.E. n°246.205 du 16 décembre 2020). Il échel dès lors de constater que les requérants restent en défaut de démontrer qu'ils seraient personnellement concernés par les problèmes éventuellement causés en raison de la situation générale qu'ils invoquent" et que "La partie adverse rappelle qu' étant à l'initiative de leur demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, il appartenait aux requérants de produire tous les documents nécessaires concernant l'accessibilité aux médicaments prescrits au pays d'origine. Or, il a déjà été relevé que les requérants se sont contentés de transmettre des rapports généraux, sans individualiser leur propos in concreto[...].» Cette argumentation n'est pas de nature à énervier les constats qui précèdent, le Conseil étant, ainsi que relevé *supra*, dans l'impossibilité de prendre connaissance de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et de ses annexes.

Il résulte de ce qui précède que la partie défenderesse a manqué à son obligation formelle de motivation des actes administratifs, découlant des dispositions visées au moyen.

3.4. Il résulte de ce qui précède que la première, seconde et troisième branche du moyen unique, telles que circonscrites, sont fondées et suffisent à l'annulation de la décision attaquée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres branches du moyen qui, à les supposer fondées, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 1

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 26 février 2024, est annulée.

Article 2.

La requête est rejetée pour le surplus

Article 3.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le deux septembre deux mille vingt-quatre par, :

M. BUISSERET, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK M. BUISSERET