



Arrêt

n° 193 878 du 19 octobre 2017
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au X

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

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

Vu la requête introduite le 14 juillet 2014 par X, qui déclare être de nationalité indienne, tendant à la suspension et à l'annulation de la « *décision de refus de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, prise le 03.06.2014 et notifiée le 06.06.2014* ».

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 la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 28 août 2017 convoquant les parties à l'audience du 19 septembre 2017.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. STEIN *loco* Me I. FLACHET, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me S. MATRAY *loco* Me D. MATRAY, 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 est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 13 août 2009, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9bis de la Loi, laquelle a été complétée le 10 novembre 2009. Le 30 mai 2011, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée ladite demande.

1.3. Le 17 août 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la Loi, laquelle a été complétée le 30 mars 2011. Cette demande a été rejetée par la partie défenderesse en date du 13 juillet 2011. La décision de rejet précitée a été annulée par un arrêt n° 112.704 rendu par le Conseil de céans le 24 octobre 2013.

1.4. En date du 6 juin 2014, la partie défenderesse a pris à l'encontre du requérant une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour du 17 août 2010 précitée.

Cette décision qui constitue l'acte attaqué, 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.

Monsieur [G.R.S.], de nationalité Inde invoque l'application de l'article 9ter en raison d'un problème de santé l'empêchant tout retour au pays d'origine.

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'Inde, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 03.06.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du requérant, que ces soins médicaux sont accessibles à l'intéressé, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication du point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les informations du pays d'origine se trouvent dans le dossier du requérant auprès de notre administration.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

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

Par ailleurs, le conseil de l'intéressé présente un rapport intitulé «Overview of HIV in India» qui invoque la situation générale au pays d'origine – la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Notons toutefois 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 elle 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, § 73; CEDH 26 avril 2005, Müslim/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 du 13/07/2001 n° 97.866) ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique de « la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ; la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9ter et 62 ; la violation de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, notamment en son article 3 ; la violation des principes généraux de droit et plus particulièrement, le principe général de bonne administration, le principe de prudence et de gestion consciencieuse, de bonne foi et de préparation avec soin des décisions administratives ; l'erreur manifeste d'appréciation, la contrariété, l'insuffisance dans les causes et les motifs ».

2.2. Dans ce qui s'apparente notamment à une deuxième branche, il « constate que la décision attaquée fait référence de manière globale au système d'assurance sociale sans expliquer en quoi il pourrait, dans le cas d'espèce, bénéficier de ce système ; [qu'] en effet, le requérant n'a jamais cotisé en faveur d'un tel système et rien ne permet de supposer même dans l'hypothèse absurde où il serait capable de travailler et où il trouverait un emploi que ce système le couvrirait pour une maladie préexistante ni même que les affections spécifiques du requérant sont prises en charge par ce système de sécurité sociale ; [que] quoiqu'il en soit, le requérant n'est pas en mesure de travailler puisqu'il souffre d'une affection respiratoire grave ; [que] son suivi peut impliquer des hospitalisations ce qui est également incompatible avec l'exercice d'un emploi ; [que] de plus, il n'y a que très peu d'emplois disponibles dans le pays d'origine du requérant ; [que] les emplois en question sont souvent des emplois sans cadre légal qui ne permettent pas d'être considéré légalement comme un salarié ; [que] les chances du requérant d'être en

mesure d'exercer un emploi et de trouver un tel emploi salarié légal sont inexistantes et à tout le moins extrêmement aléatoires ; [qu'] il faut donc constater que de manière plus générale l'accès du requérant aux soins de santé dans son pays d'origine serait pour le moins "aléatoire" ; [que] ceci est d'autant plus vrai que le requérant risque de subir une stigmatisation et de discriminations du fait de son affection ; [que] pour rappel, l'administration doit s'assurer que le soins disponibles dans le pays de destination seront effectivement accessibles à l'intéressé ; [qu'] il a par exemple été jugé que l'indigence de l'étranger rend "aléatoire" "l'accès effectif" aux soins requis. (C.E., n°80.553 du 1er juin 1999, cité dans RDE 2002, n°119, p. 395) ».

3. Examen du moyen d'annulation

3.1. Sur la deuxième branche du moyen unique, le Conseil rappelle tout d'abord 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.

Il s'agit d'un contrôle de légalité en vertu duquel le Conseil, n'étant pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée, se limite à vérifier si cette autorité n'a pas tenu pour établis 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.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

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 ».

Il en résulte que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la situation du requérant sous l'angle de la seconde hypothèse précitée de l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi.

En effet, la partie défenderesse considère que la pathologie dont souffre le requérant n'exclut pas un éloignement vers son pays d'origine où il ne court pas un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la CEDH, dès lors que dans son rapport médical du 3 juin 2014, le médecin-conseil de la partie défenderesse a pu déterminer que les soins et le suivi médical sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant.

3.4. En termes de requête, le requérant fait notamment valoir que l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine a été effectué de manière nettement insuffisante par la partie défenderesse.

Il expose, en substance, que « la décision attaquée fait référence de manière globale au système d'assurance sociale sans expliquer en quoi il pourrait, dans le cas d'espèce, bénéficier de ce système ; [qu'] en effet, le requérant n'a jamais cotisé en faveur d'un tel système en rien ne permet de supposer même dans l'hypothèse absurde où il serait capable de travailler et où il trouverait un emploi que ce système le couvrirait pour une maladie préexistante ni même que les affections spécifiques du requérant sont prises en charge par ce système de sécurité sociale ».

3.5. A cet égard, le Conseil relève qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9^{ter} précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur ». (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9).

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9^{ter} précité de la Loi, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

3.6. S'agissant plus particulièrement de « l'accessibilité des soins [nécessaires au requérant] et de [sa] prise en charge [dans le pays d'origine] », le Conseil observe que la décision attaquée repose sur le rapport médical du médecin-conseil de la partie défenderesse, rédigé le 3 juin 2014.

Dans ledit rapport médical, le médecin-conseil de la partie défenderesse indique ce qui suit :

« Le régime indien de protection sociale couvre les assurés contre les risques vieillesse-invalidité-décès, maladie-maternité, chômage et accidents du travail et maladies professionnelles. Le régime indien de protection sociale n'étant pas universel, il ne prévoit qu'une couverture très limitée, visant surtout les travailleurs du secteur organisé qui constitue moins de 10 % de la population. La tutelle est assurée par le Ministère du Travail (Ministry of labour and Employment - Shram Shakti Bhawan, Rafi Marg, New Delhi - 110 001, www.labour.nic.in) pour tous les risques. La sécurité sociale pour les travailleurs du secteur organisé est principalement définie par cinq textes fondamentaux : The Employees' State insurance Act, 1948 ; Employees' Provident Funds & Miscellaneous Provisions Act, 1952 ; The Employees (Workmen's) Compensation Act, 1923 ; The Maternity Benefit Act, 1961 ; The Payment of Gratuity Act, 1972. Les prestations de sécurité sociale sont principalement gérées par l'Institution d'Assurance Sociale des Travailleurs Salariés (Employees' State Insurance Corporation (ESIC), Panchdeep Bhawan Comrade Inderjeet Gupta (CIG) Marg, New Delhi -110 002, www.esic.nic.in) et par l'Organisation du Fonds de Prévoyance des Travailleurs Salariés (Employees' Provident Fund Organisation (EPFO), Bhavishya Nidhi Bhawan, 14, Bhikaiji Cama Place, New Delhi -110 066, www.epfindia.com). L'Institution d'Assurance Sociale des Travailleurs Salariés (l'ESIC) regroupe l'office national à New Delhi ainsi qu'un réseau de

52 bureaux régionaux, offices subrégionaux et quelques centaines d'autres bureaux (bureaux de trésorerie, bureaux d'inspection, etc.). L'ESIC gère les assurances définies sous l'*Employees' State Insurance Act* (par le biais des bureaux régionaux et locaux) et fournit aux employés et leurs familles des prestations en espèces en cas de maladie, maternité, chômage, accidents de travail et maladies professionnelles. Les prestations en nature sont administrées par les Etats et les administrations territoriales (Union Territory Administrations). L'Organisation du Fonds de Prévoyance des Travailleurs Salariés (EPFO) assure l'administration de l'*Employees' Provident Funds & Miscellaneous Provisions Act* et prévoit la mise en place d'un fonds de prévoyance réservé mensuellement à l'employé en cas d'invalidité et de retraite ou à sa famille en cas de décès (http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_inde.html).

De plus, vu l'âge de l'intéressé (28 ans) et étant donné que rien dans le dossier ne prouve qu'il serait exclu du marché de travail, une fois de retour dans son pays d'origine, l'intéressé peut rentrer, trouver du travail dans son pays d'origine afin de financer, si nécessaire, ses soins médicaux.

Enfin, le conseil de l'intéressé présente un rapport intitulé « Overview of HIV in India » qui invoque la situation générale au pays d'origine - la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Notons toutefois 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 elle 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, § 73 ; CEDH 26 avril 2005, Müslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74290 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 du 13/07/2001 n° 97.866) ».

Or, le Conseil observe que le médecin conseil de la partie défenderesse ne se prononce à aucun moment et d'aucune manière sur la question de savoir si le traitement suivi par le requérant en Belgique, qu'il affirme dans son rapport précité être disponible en Inde, est « suffisamment accessible » au demandeur, ou, en d'autres termes, si, compte tenu de sa situation individuelle, le requérant aura un accès suffisant aux soins médicaux dispensés dans le « régime indien de protection sociale » qu'il décrit.

Il en est d'autant plus ainsi que dans son rapport médical précité du 3 juin 2014, le médecin conseil de la partie défenderesse a notamment indiqué que « le régime indien de protection sociale n'étant pas universel, il ne prévoit qu'une couverture très limitée, visant surtout les travailleurs du secteur organisé qui constitue moins de 10 % de la population ». Il en résulte que le médecin conseil de la partie défenderesse reconnaît que le régime indien de protection sociale n'est pas universel, alors que le but de la couverture universelle en matière de santé est de faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé dont ils ont besoin sans que cela n'entraîne pour les usagers de difficultés financières.

En affirmant que le requérant est âgé de 28 ans et qu'il peut trouver du travail dans son pays d'origine afin de financer, si nécessaire, ses soins médicaux, rien n'indique dans le rapport médical précité que, dans le cadre du régime de santé indien tel que décrit par le

médecin-conseil de la partie défenderesse, le requérant pourrait effectivement trouver un travail dans le secteur organisé, lequel ne représente que 10 % de la population de l'Inde, et pouvoir bénéficier immédiatement de cette « *couverture [de santé] très limitée* » en vue de financer ses soins de médicaux. Le Conseil se rallie donc à l'argument du requérant qui fait valoir, en termes de requête, qu'il « *n'a jamais cotisé en faveur d'un tel système et rien ne permet de supposer même dans l'hypothèse absurde où il serait capable de travailler et où il trouverait un emploi, que ce système le couvrirait pour une maladie préexistante ni même que les affections spécifiques du requérant sont prises en charge par ce système de sécurité sociale* ».

Le Conseil observe, en l'occurrence, que le rapport médical précité du 3 juin 2014 se fonde sur des informations générales et se borne à décrire de manière globale le « régime indien de protection sociale », sans expliquer en quoi et comment le traitement antirétroviral existant en Inde serait « suffisamment accessible » au requérant.

Dès lors que la partie défenderesse fonde sa décision sur le rapport précité du médecin conseil pour conclure que les soins de santé nécessaires sont accessibles en Inde, alors que ledit rapport se borne à décrire le régime indien de protection sociale et à fournir des renseignements généraux sur ledit régime, le Conseil estime que la partie défenderesse ne s'est pas livrée à un examen aussi attentif que rigoureux de la situation individuelle du requérant.

En effet, la partie défenderesse n'a pas valablement abordé la question de l'accessibilité des soins dans la décision attaquée et n'a pas valablement étayé la position soutenue dans l'acte attaqué, alors qu'il lui incombait d'analyser l'accessibilité des soins dans le pays d'origine du requérant en se basant sur des informations circonstanciées, *quod non in specie*.

3.7. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse expose notamment, qu' « *en l'espèce, le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté que la partie requérante souffre d'une infection par HIV nécessitant un traitement antirétroviral [...]; [que] le médecin conseil s'est ensuite assuré de la disponibilité et de l'accessibilité effective au traitement ; [que] la partie défenderesse a par conséquent motivé adéquatement la décision attaquée ; [qu'] enfin, c'est conformément au dossier administratif, et sur base des documents produits par la partie requérante elle-même à l'appui de sa demande, que le médecin conseil a constaté que rien ne permettait de remettre en cause la capacité de la partie requérante à travailler, et donc à financer éventuellement elle-même ses soins de santé ; [qu'] il n'appartenait nullement à la partie défenderesse, ni au médecin conseil, d'investiguer à ce sujet dès lors qu'aucune disposition légale ni aucun principe invoqué au moyen ne l'y oblige ; [qu'] admettre le contraire placerait l'administration dans une situation déraisonnable compte tenu du nombre de dossiers qu'elle est amenée à traiter et reviendrait à inverser la charge de la preuve qui pèse, en principe, sur la partie requérante ; [qu'] à cet égard, il y a lieu de constater que la partie requérante n'apporte pas le moindre élément de preuve objective pour contester in concreto les conclusions de la partie défenderesse ; [qu'] elle se contente de relever différentes difficultés rencontrées en Algérie et s'appuie à cet égard sur des articles généraux ; or, ces différents éléments ne permettent pas de conclure que le suivi nécessaire ne serait pas disponible et accessible au pays d'origine ; [qu'] en effet, la partie requérante ne démontre aucunement ses assertions par des éléments concrets et pertinents ; [qu'] ainsi, elle ne précise pas en quoi les rapports cités, qu'elle ne fait que mentionner de manière très générale dans sa requête, s'appliqueraient à son cas d'espèce ; or, il semble opportun de rappeler que la*

partie requérante se doit de démontrer en quoi la situation décrite de manière générale dans les rapports s'applique à elle personnellement, ce qu'elle n'a pas fait en l'espèce ; [qu'] au vu de ce qui précède, il convient de constater que la partie défenderesse a dûment examiné la disponibilité des soins adaptés à l'état de santé du requérant dans son pays d'origine et les possibilités pour ce dernier d'y avoir accès ».

A cet égard, le Conseil observe que les considérations émises par la partie défenderesse ne sont pas de nature à énerver les développements repris *supra* et sont, dès lors, insuffisantes à rétablir la légalité de la décision litigieuse. Il en est d'autant plus ainsi que lesdites considérations s'avèrent erronées dans la mesure où elles évoquent des faits étrangers à la situation du requérant, notamment la circonstance que celui-ci aurait relevé « *différentes difficultés rencontrées en Algérie et [s'appuierait] à cet égard sur des articles généraux* ».

3.8. En conséquence, en tant qu'elle dénonce l'erreur manifeste d'appréciation, la violation de l'obligation de motivation formelle et matérielle, ainsi que la violation de l'article 9^{ter} de la Loi, la deuxième branche du moyen unique est fondée et il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects de la requête qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, 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 décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi, prise le 6 juin 2014 à l'encontre du requérant, est annulée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf octobre deux mille dix-sept par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

président f.f., juge au contentieux des étrangers,

Mme A. KESTEMONT,

greffier.

Le greffier,

Le président,

A. KESTEMONT

M.-L. YA MUTWALE