



Arrêt

n° 231 928 du 30 janvier 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. KIWAKANA
Avenue de Tervuren, 116/6
1150 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIème CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 10 janvier 2014, par X, qui déclare être de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et d'un ordre de quitter le territoire, pris le 1^{er} octobre 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu l'ordonnance portant détermination du droit de rôle du 13 janvier 2014 avec la référence X.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 9 octobre 2019 convoquant les parties à l'audience du 30 octobre 2019.

Entendu, en son rapport, S. GOBERT, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me M. KIWAKANA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me I. SCHIPPERS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1 Le 1^{er} décembre 2009, le requérant, sa compagne et leurs trois enfants ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*bis* 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), demande qu'ils ont complétée le 8 mars 2011.

1.2 Le 14 mars 2012, le requérant a introduit une seconde demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9*bis* de la loi du 15 décembre 1980.

1.3 Le 12 avril 2013, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

1.4 Le 1^{er} octobre 2013, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.3 non fondée et a pris un ordre de quitter le territoire (annexe 13), à l'égard du requérant. Ces décisions, qui lui ont été notifiées le 17 décembre 2013, constituent les actes attaqués et sont motivées comme suit :

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois (ci-après : la première décision attaquée) :

« Le problème médical invoqué par [le requérant] 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 [d]écembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le [m]édecin de l'Office des Étrangers (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 le Sénégal, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 26.09.2013, (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 demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins de santé sont donc disponibles et accessibles au Sénégal.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent au dossier administratif.

Dès lors,

[d]'après les informations médicales fournies, il apparaît que les pathologies du requérant n'entraînent ni risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car les traitements et la prise en charge médicale sont disponibles et accessibles au Sénégal.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive [e]uropéenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également radier l'intéressé du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après : la seconde décision attaquée) :

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

[...]

En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé : l'intéressé n'est pas autorisé au séjour : une décision de refus de séjour ([n]on fondé 9ter) a été prise en date du 01/10/2013.

[...] ».

1.5 Le 18 décembre 2013, la partie défenderesse a retiré l'ordre de quitter le territoire (annexe 13) visé au point 1.4.

1.6 Le 18 décembre 2013, la partie défenderesse a déclaré irrecevables les demandes visées aux points 1.1 – en ce qui concerne le requérant – et 1.2.

2. Recevabilité du recours en ce qu'il est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire

2.1 Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt actuel, en ce que celui-ci est dirigé contre l'ordre de quitter le territoire (annexe 13), dès lors « qu'il ressort du dossier administratif que la partie adverse a décidé le 18 décembre 2013 de retirer l'ordre de quitter le territoire attaqué compte tenu du fait que des demandes 9bis étaient toujours pendantes ». Elle en conclut « [qu'i]l y a [...] lieu de déclarer la requête en annulation contre l'ordre de quitter le territoire irrecevable à défaut de l'intérêt actuel requis à l'article 39/56 [de la loi du 15 décembre 1980] ».

2.2 Le Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : le Conseil) constate, à la lecture du dossier administratif, que, le 18 décembre 2013, la partie défenderesse a retiré l'ordre de quitter le territoire du 1^{er} octobre 2013, pris à l'encontre du requérant.

2.3 Interrogée quant à ce, lors de l'audience du 30 octobre 2019, la partie requérante s'en réfère à la sagesse du Conseil.

2.4 Le Conseil constate par conséquent que le recours est irrecevable en ce qui concerne la seconde décision attaquée, à défaut d'objet. Partant, le recours est uniquement examiné en ce qu'il est dirigé à l'encontre de la première décision attaquée.

3. Exposé des moyens d'annulation

3.1 La partie requérante prend « un moyen unique », en réalité **un premier moyen** de la violation des articles 2 et suivants de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du « principe de bonne administration et du devoir de soin dont sont investies les autorités administratives », du « principe général selon lequel l'autorité administrative est tenue de statuer en prenant connaissance de tous les éléments pertinents de la cause », ainsi que de l'excès de pouvoir, de l'erreur manifeste d'appréciation et de « la motivation inexacte et insuffisante et dès lors de l'absence de motifs légalement admissibles ».

Elle soutient que « la partie adverse se réfère au rapport du 26 septembre 2014 rédigé par le docteur [B.] qui, il convient de le souligner n'a jamais rencontré la partie requérante. Que ce rapport reconnaît l'existence de pathologies pouvant entraîner un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant si celles-ci ne sont pas traitées de manière adéquate. Que ce rapport indique par ailleurs qu'il existerait des possibilités de traitement dans le pays de provenance pour les pathologies dont indiquées. Qu'ainsi notamment, le médecin conseil de la partie adverse se réfère à divers sites Internet. Force est tout de même de constater que ces sites contiennent des informations de nature tout à fait générale, dont certains certes renseignent certes sur les médicaments et centre de soins en principe disponibles mais ne fournit [sic] aucune information sur leur accessibilité, l'état général des hôpitaux, sur leur situation sanitaire ni sur la qualité et la réelle disponibilité des traitements y dispensés. Qu'il est également important de souligner qu'il est tout à fait impossible de déduire, de la simple existence de ces sites que des traitements appropriés à l'état de santé du requérant serait [sic] disponibles dans son pays d'origine. Que la partie adverse, avait le devoir, avant d'émettre une décision dont la portée est aussi essentielle pour le requérant, de se renseigner précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifique au cas particulier du requérant ». Après des considérations théoriques relatives au devoir de soin et à l'obligation de motivation incombant à la partie défenderesse, elle ajoute que « compte tenu de l'état de santé de la partie requérante, lequel nécessite un suivi spécifique, il convenait de désigner un expert adapté au cas d'espèce afin de se prononcer in casu. Que rien n'indique que le médecin chargé par la partie adverse de procéder à l'examen du dossier médical de la partie requérante puisse être considéré comme répondant à ce critère, un suivi spécialisé étant indispensable au suivi de la partie requérante comme cela ressort d'ailleurs du dossier administratif. Les

différents certificats médicaux versés au dossier sont très explicites quant à la situation de la partie requérante et le médecin de la partie adverse n'a pas indiqué, dans son rapport les raisons pour lesquelles il s'écarte in casu des conclusions de ses confrères ». Elle se réfère sur ce point à de la jurisprudence du Conseil d'Etat. Enfin, elle fait valoir « [qu']en imaginant que les soins indispensables soient effectivement disponibles dans le pays d'origine, ce qui n'est pas le cas en l'espèce, et compte tenu du suivi particulier dont doit bénéficier le requérant, la partie adverse avait l'obligation de s'assurer qu'un accès effectif à ces soins lui est assuré. Que l'effectivité de l'accès à ces soins passe par leur accessibilité financière. Qu'aucune vérification quant à ce n'a jamais été faite par la partie adverse auprès de la partie requérante ». Elle se réfère également à de la jurisprudence du Conseil d'Etat sur ce point. En outre, elle indique que « la partie adverse évoque dans l'acte attaqué l'existence de plusieurs mutuelles de santé mais sans préciser qu'il s'agit la [sic] d'assurances extrêmement onéreuse [sic] qui ne sont pas à la portée de la partie requérante qui il convient de le souligner ne travaille pas. Que la partie requérante ne pourrait que tout à fait hypothétiquement s'insérer sur le marché du travail au Sénégal, notamment compte tenu d'une part de son état de santé tant physique que psychique, d'autre part de la situation économique difficile. De surcroit, rien n'indique que le salaire éventuellement promérité serait suffisant à assurer les soins adéquats au requérant ni quand cela pourra avoir lieu, ni d'ailleurs si de ce fait l'accès à une mutuelle lui serait assuré...Qu'il ressort de tout ce qui précède que le moyen est fondé ».

3.2 La partie requérante prend **un second moyen** de la violation de l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: la CEDH) ainsi que de la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

Elle soutient « [q]u'eu égard à l'état de santé de la partie requérante, la décision de la partie adverse est de nature à porter atteinte à son intégrité physique ; Qu'une interruption des traitements en cours serait sans nul doute extrêmement dommageable pour le requérant. Qu'une atteinte à l'intégrité physique constitue sans aucun doute une violation de l'article 3 de la [CEDH] ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. [...] Qu'il est évident in casu que contraindre le requérant à quitter le territoire en dépit de ses pathologies, lesquelles nécessitent des soins réguliers et attentifs auxquels un accès effectif ne lui est pas garanti dans son pays d'origine serait dés [sic] lors contraire à l'article 3 de la [CEDH] ainsi que la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Que partant, le moyen doit être considéré comme sérieux ».

4. Discussion

4.1 **Sur les deux moyens réunis, à titre liminaire**, le Conseil rappelle que, selon une jurisprudence administrative constante, l'exposé d'un « moyen de droit » requiert non seulement de désigner la règle de droit qui serait violée, mais également la manière dont celle-ci aurait été violée par l'acte attaqué.

Le Conseil constate qu'en l'occurrence, la partie requérante s'abstient de viser la disposition de la Convention des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants dont elle allègue la violation. Il en résulte que le second moyen est irrecevable en ce qu'il est pris de la violation de cette Convention.

En outre, le Conseil rappelle que la violation des formes substantielles, prescrites à peine de nullité, l'excès ou le détournement de pouvoir ne sont pas un fondement d'annulation mais une cause générique d'annulation (article 39/2 de la loi du 15 décembre 1980). Il ne s'agit donc pas d'un moyen au sens de l'article 39/69, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980. Le premier moyen ainsi pris de l'excès de pouvoir est dès lors irrecevable.

4.2.1 **Sur le reste du premier moyen, s'agissant de la première décision attaquée**, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 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 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 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. 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 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ayant inséré l'article 9^{ter} 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 9^{ter} 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 également qu'il appartient au demandeur d'une autorisation de séjour d'apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique et d'informer l'autorité administrative de tout élément susceptible d'avoir une influence sur l'examen ou l'issue de sa demande. Dans la mesure où le requérant – qui a été assisté d'un conseil lors de l'introduction de sa demande – doit être tenu pour complètement informé de la portée de la disposition dont il revendique l'application, il lui incombait de transmettre à l'appui de la demande tous les renseignements utiles, au regard de sa situation personnelle, concernant sa maladie ainsi que la disponibilité et l'accessibilité à un traitement adéquat dans son pays d'origine.

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'explicitier 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 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 (dans le même sens : C.E., 6 juillet 2005, n° 147.344).

4.2.2 En l'espèce, la motivation de la première décision attaquée est fondée sur un rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 26 septembre 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 souffre d'une « Hépatite B chronique et cirrhose hépatique Child A sans ascite et sans varices œsophagiennes » et d'une « Gastrite à *Helicobacter Pylori* (HP) traitée », pathologies pour lesquelles le traitement et le suivi requis seraient disponibles et accessibles dans son pays d'origine.

Cette motivation se vérifie à l'examen du dossier administratif et n'est pas utilement contestée par la partie requérante, qui se borne à prendre le contre-pied de la première décision attaquée et à amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis en l'absence de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard.

4.2.3 En effet, le Conseil observe tout d'abord, qu'en ce qui concerne le grief fait au médecin conseil de la partie défenderesse de ne pas avoir rencontré le requérant ni d'avoir désigné un spécialiste, le médecin conseil a donné un avis sur l'état de santé du requérant, sur la base des documents médicaux produits à l'appui de sa demande, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse ou au médecin conseil de rencontrer le demandeur, ni de solliciter d'ailleurs l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : C.E., 29 octobre 2010, n°208.585).

Quant au grief fait à la partie défenderesse de ne pas s'être « renseign[ée] précisément sur les possibilités de traitement et de suivi spécifique au cas particulier du requérant » avant de prendre la première décision attaquée, outre que cette dernière n'a pas de compétence médicale, le Conseil rappelle que cette argumentation va à l'encontre de l'enseignement de la jurisprudence administrative constante, dont il ressort que c'est au requérant, qui a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, d'apporter la preuve qu'il satisfait aux conditions légales dont il allègue l'existence, tandis que l'administration n'est, quant à elle, pas tenue d'engager avec l'intéressé un débat sur la preuve des circonstances dont celui-ci se prévaut, dès lors que les obligations qui lui incombent en la matière doivent s'interpréter de manière raisonnable, sous peine de la placer dans l'impossibilité de donner suite dans un délai admissible aux nombreuses demandes dont elle est saisie (voir, notamment, C.E., 7 août 2002, n°109.684 et C.C.E., 26 avril 2012 n° 80.207 et 27 mai 2009, n° 27 888). Le Conseil souligne que la partie défenderesse n'est pas tenue d'effectuer des recherches complémentaires ni même de demander au requérant de compléter sa demande *a posteriori*.

En outre, le Conseil n'aperçoit pas de contradiction entre le certificat médical type produit à l'appui de la demande d'autorisation de séjour du requérant et le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, et constate que la partie requérante se borne à affirmer péremptoirement que ce dernier s'écarterait des conclusions de ses confrères.

4.2.4 En particulier, s'agissant de la disponibilité du traitement et du suivi du requérant au pays d'origine, le Conseil constate que le médecin conseil ne s'est pas basé uniquement sur des sites Internet mais également sur deux requêtes de la base de données MedCOI – dont le contenu n'est au demeurant pas critiqué par la partie requérante –, dont il ressort que tant le traitement médical du requérant, composé exclusivement de « *ténofovir* », que les soins et le suivi en médecine interne sont disponibles dans son pays d'origine.

En ce que la partie requérante fait grief au médecin conseil de ne pas fournir d'information quant à l'état général des hôpitaux au Sénégal, leur situation sanitaire ou leur qualité, force est d'observer que le requérant est lui-même en défaut de produire, que ce soit dans sa demande d'autorisation de séjour qu'en termes de requête, des informations à cet égard, ou visant à contredire les conclusions auxquelles a abouti le médecin conseil de la partie défenderesse dans son rapport du 26 septembre 2013. Le Conseil rappelle qu'en toute hypothèse, l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 n'implique nullement qu'un traitement de niveau équivalent soit disponible au pays d'origine et qu'il suffit qu'un traitement approprié soit possible au pays d'origine. Dès lors, la partie défenderesse n'est pas tenue

d'effectuer une comparaison du niveau de qualité des traitements et des soins disponibles au pays d'origine et en Belgique.

Au vu des pièces du dossier administratif, le Conseil estime que le médecin conseil de la partie défenderesse a pu valablement constater la disponibilité du traitement et du suivi médical au pays d'origine du requérant.

4.2.5 S'agissant de l'accessibilité du traitement et des soins au pays d'origine, le Conseil constate que le médecin conseil a indiqué, dans son rapport du 26 septembre 2013, que « *le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale indique que le Sénégal dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés notamment contre les risques de maladies, les accidents de travail et maladies professionnelles. La couverture en cas de maladie n'est assurée de façon obligatoire que pour les salariés permanents et leur famille par l'intermédiaire des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprises ou interentreprises. Le droit aux prestations est subordonné à un délai de stage et de cotisations de deux mois. Notons qu'il existe également des assurances privées pouvant assurer la couverture des soins et que les soins de santé courants sont assurés à l'ensemble de la population au niveau local, intermédiaire, régional et national. De plus, le Sénégal offre, à Dakar, une prise en charge médicale totale et gratuite aux indigents. Les populations les plus pauvres ont accès à certaines prestations dont les consultations externes, les analyses en laboratoires, les hospitalisations, l'imagerie médicale, les interventions chirurgicales, et la réanimation. Une gamme de prestations telles que la chirurgie obstétricale, l'urologie, la chirurgie générale sont également prévues dans le cadre des services offerts gratuitement aux indigents. D'autre part, l'intéressé étant en âge de travailler et il a introduit une demande de régularisation de séjour à l'Office des Etrangers sur base de l'article 9Bis en 2009. Étant donné qu'aucun élément médical au dossier n'indique que l'intéressé serait dans l'incapacité de travailler et que rien ne démontre qu'il serait exclu du marché de l'emploi Sénégal, nous considérons que l'intéressé peut trouver un emploi au pays d'origine et financer ainsi ses soins médicaux. Notons aussi qu'après 2 mois de souscription au régime de protection sociale précité via le travail, il pourra en outre bénéficier des avantages de cette protection de plein droit si des difficultés devaient subvenir* ».

Cette motivation n'est pas utilement contestée par la partie requérante qui se borne à reprocher à la partie défenderesse de ne pas avoir vérifié l'accessibilité financière du requérant à son traitement et au suivi au pays d'origine, et à prendre le contre-pied de la première décision attaquée en ce qui concerne ladite accessibilité et la capacité du requérant à travailler, tentant ainsi d'amener le Conseil à substituer sa propre appréciation des éléments de la cause à celle de la partie défenderesse, ce qui ne saurait être admis, à défaut de démonstration d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie défenderesse à cet égard, *quod non* en l'espèce.

En effet, force est tout d'abord d'observer que l'argumentation selon laquelle le requérant ne travaille pas et « ne pourrait que tout à fait hypothétiquement s'insérer sur le marché du travail au Sénégal, notamment compte tenu d'une part de son état de santé tant physique que psychique, d'autre part de la situation économique difficile », n'est étayée d'aucune preuve concrète et relève dès lors de la simple allégation. Il en est de même en ce qui concerne les informations relatives au montant du traitement et du suivi nécessaire au requérant dans son pays d'origine.

En tout état de cause, le Conseil constate que la partie requérante ne conteste pas les informations figurant dans le rapport du 26 septembre 2013, relatives à l'accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine du requérant ainsi que le constat y mentionné selon lequel « *le Sénégal offre, à Dakar, une prise en charge médicale totale et gratuite aux indigents. Les populations les plus pauvres ont accès à certaines prestations dont les consultations externes, les analyses en laboratoires, les hospitalisations, l'imagerie médicale, les interventions chirurgicales, et la réanimation. Une gamme de prestations telles que la chirurgie obstétricale, l'urologie, la chirurgie générale sont également prévues dans le cadre des services offerts gratuitement aux indigents* ».

La partie requérante reste en défaut de démontrer en quoi la motivation du rapport du médecin conseil serait inexacte ou insuffisante, que la partie défenderesse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation sur ce point ou qu'elle aurait méconnu son devoir de soin à cet égard. Le Conseil estime que requérir davantage reviendrait à obliger la partie défenderesse à fournir les motifs des motifs de sa

décision, ce qui excède ses obligations de motivation (voir notamment : C.E., 9 décembre 1997, n° 70.132 et 15 juin 2000, n° 87.974 du 15 juin 2000).

4.2.6 Dès lors, la partie défenderesse a adéquatement motivé la première décision attaquée.

4.3 Sur le second moyen, force est d'observer qu'il ressort des observations qui précèdent que la partie requérante est restée en défaut de renverser le constat selon lequel les soins et traitements requis sont disponibles et accessibles dans le pays d'origine du requérant, en telle sorte que le risque de traitement inhumain et dégradant allégué n'est pas établi.

Le Conseil rappelle, en tout état de cause, que la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la Cour EDH) a établi, de façon constante, que « [l]es non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses », et que « [l]es progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants » (Cour EDH, 27 mai 2008, *N. contre Royaume-Uni*, §§42-45).

En l'occurrence, il résulte des considérations émises ci-avant que la partie requérante reste en défaut d'établir les considérations humanitaires impérieuses requises. Par conséquent, le Conseil considère que le second moyen est inopérant, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la CEDH.

4.4 Au vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, la partie requérante ne démontre pas la violation par la partie défenderesse des dispositions qu'elle vise dans ses moyens, de sorte que ceux-ci ne sont pas fondés.

5. Débats succincts

5.1 Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut 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.

5.2 Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande en suspension.

6. Dépens

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

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

Article 1^{er}

La requête en suspension et en annulation est rejetée.

Article 2

Les dépens, liquidés à la somme de cent septante-cinq euros, sont mis à la charge de la partie requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le trente janvier deux mille vingt par :

Mme S. GOBERT, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M.A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A.D.NYEMECK

S. GOBERT