

Arrêt

n° 235 745 du 5 mai 2020
dans l'affaire X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître A. GARDEUR
Rue Lieutenant Lozet 3/1
6840 NEUFCHÂTEAU

contre:

L'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative 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 VIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 25 octobre 2017, par X, qui déclare être de nationalité albanaise, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 1^{er} septembre 2017 et notifiés le 2 octobre 2017.

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 du 15 décembre 1980 »).

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 7 novembre 2019 convoquant les parties à l'audience du 25 novembre 2019.

Entendu, en son rapport, C. ADAM, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. JANSSENS *loco* Me A. GARDEUR, avocat, qui comparaît avec la partie requérante, et Me M. ELJASZUK *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

I. Faits pertinents de la cause

1. La requérante déclare qu'elle a quitté son pays d'origine, l'Albanie, dans le courant de l'année 2002 avec sa fille pour se rendre en Italie en raison des menaces de mariage forcé dont cette dernière faisait l'objet. Elle n'y a pas personnellement introduit de demande de protection internationale mais aurait obtenu un titre de séjour pour raison humanitaire, afin de pouvoir rester auprès de sa fille victime de violences sexuelles.

2. La requérante serait arrivée sur le territoire belge en date du 20 janvier 2016. Le 12 février 2016, elle a introduit une première demande de protection internationale qui s'est clôturée par une décision de

refus prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 20 avril 2016 à l'encontre de laquelle la requérante n'a introduit aucun recours.

3. La requérante a introduit une deuxième demande de protection internationale en date du 10 mai 2016 qui s'est clôturée par un arrêt n°172 135 du 19 juillet 2016 refusant de lui reconnaître la qualité de réfugié et de lui octroyer le statut de protection subsidiaire.

4. Par un courrier recommandé daté du 1^{er} juillet 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour pour motif médical (article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980).

Le 1^{er} septembre 2017, la partie défenderesse a pris, à la suite de l'avis rendu par son médecin-conseil le 29 août 2017, une décision déclarant cette demande non fondée. Le même jour, la partie défenderesse a pris à l'encontre de la requérante un ordre de quitter le territoire.

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

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

« Motif :

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.

Madame [A. L.], de nationalité Albanie, invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressée et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine (l'Albanie) et/ou de provenance (l'Italie), a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Albanie ou l'Italie, pays d'origine/et de provenance, de la requérante.

Dans son avis médical remis le 29.08.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que les certificats médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressée, Madame [A. L.], âgée de 50 ans, originaire d'Albanie et en provenance d'Italie, souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique vu que les soins médicaux requis existent et sont accessibles au pays d'origine et de provenance.

Du point de vue médical, conclut-il, les affections dont souffrirait l'intéressée, n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible aussi bien en Albanie qu'en Italie.

Selon le médecin de l'OE, il n'y a donc pas, du point de vue médical, de contre-indication à un retour au pays d'origine, l'Albanie, ou de provenance, l'Italie.

Dès lors,

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

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

Par ailleurs, l'intéressée invoque la situation au pays d'origine en s'appuyant sur le Rapport « Forum des Réfugiés, « Mission exploratoire en Albanie (Avril 2013) et le département d'Etat Américain selon lesquels le système de santé Albanais est défaillant et dominé par le secteur privé et que les médecins et le personnel médical font payer les services qui relèveraient des Services gratuits gouvernementaux.

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, la requérante 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). Notons en plus que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle d'autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Albanie. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

Notons enfin que 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 (Cfr. Cour Eur. D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

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'intéressée du registre des étrangers pour « perte de droit au séjour ».

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

« MOTIF DE LA DECISION :

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:

- o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1° de la loi du 15 décembre 1980, elle demeure dans le Royaume sans être porteuse des documents requis par l'article 2. En fait, l'intéressée séjourne sur le territoire sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable. »

II. Exposé du moyen d'annulation

1. A l'appui de son recours, la requérante soulève un **moyen unique** pris de « la violation de l'article 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 2 et 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, des droits de la défense dont le droit d'être entendu et du principe audi alteram partem, du principe de bonne administration à tout le moins de l'erreur manifeste d'appréciation, de l'inexactitude de l'acte attaqué, de l'insuffisance de motivation, de la violation du devoir de soins et de minutie », qu'elle subdivise en deux branches.

2. Dans une première branche, la requérante reproche au médecin fonctionnaire d'avoir rendu son avis en se fondant sur des données non publiques et qui malgré sa demande ne lui ont pas été communiquées. Elle constate en outre qu'aucune précision n'est fournie dans l'avis médical en cause sur ces informations notamment concernant leur actualité.

Au sujet de la disponibilité des soins en Albanie, elle affirme que l'hôpital américain de Tirana cité par le médecin fonctionnaire ne dispose pas d'un service spécialisé dans la prise en charge des personnes souffrant d'un syndrome de Marfan, lequel requiert une prise en charge pluridisciplinaire. Elle ajoute que cet hôpital lui est de toute façon inaccessible puisqu'elle réside à Lac et non à Tirana et qu'il s'agit d'une structure privée.

Elle estime que l'appréciation portée par le médecin fonctionnaire sur l'accessibilité des soins, en Albanie, pose également question. A cet égard, elle fait valoir que le fait qu'une nouvelle loi sur l'assurance obligatoire soit entrée en vigueur en 2013 ne démontre pas l'accessibilité des soins pour sa situation particulière. Elle renvoie à un article du 20 juillet 2012 du Courrier International qui annonce l'arrivée de cette nouvelle loi et qui dresse un tableau sombre des soins de santé en Albanie gangrenés

par la corruption. Elle relève encore que le projet « santé pour tous » lancé en 2015 et cité par le médecin fonctionnaire dépeint une situation déplorable et est surtout centré sur deux régions qui ne sont pas celles dont elle-même provient. Elle relève également qu'elle a quitté l'Albanie depuis plus de 15 ans, qu'elle n'y a plus de maison, que sa mère a 74 ans et que son père est décédé et que le fait qu'elle y ait encore trois sœurs ou d'éventuelles relations sociales ne garantit pas qu'elle aura accès aux soins qui lui sont nécessaires.

Elle relève qu'il est contradictoire de la part de la partie défenderesse de réfuter les documents qu'elle a déposés avec sa demande pour attester de la déficience totale du système de soins de santé en Albanie au motif qu'il s'agirait d'informations trop générales pour elle-même s'appuyer sur des informations de cet ordre pour conclure à l'accessibilité des soins.

Elle relève encore qu'il n'est pas pertinent de vérifier la disponibilité et l'accessibilité des soins en Italie dès lors qu'elle n'y a plus de titre de séjour et où après la découverte de son syndrome en 2011, elle n'a plus eu accès à aucune aide de la part des autorités italiennes. Elle ajoute que contrairement à ce que prétend le médecin fonctionnaire, elle n'a pas obtenu le statut de réfugié en Italie et qu'en tout état de cause, selon le rapport OSAR d'août 2016 cité par le médecin fonctionnaire si l'accès aux soins d'urgence est possible pour les demandeurs d'asile, il est rendu difficile pour les autres cas en raison d'obstacles de nature administrative et financière. Il affirme également qu'il n'y a pas de service spécialisé en Italie pour la prise en charge des personnes souffrant de son syndrome.

Elle renvoie enfin aux enseignements de l'arrêt de la CEDH dans l'affaire Paposhvili du 13 décembre 2016 et soutient que contrairement à ceux-ci, la partie défenderesse n'a pas en l'espèce procédé à un contrôle rigoureux de sa situation individuelle ; qu'elle n'a pas « *vérifié dans la situation de la requérante si les soins généralement disponibles en Albanie sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont elle souffre* ».

3. Dans une seconde branche, la requérante estime qu'elle aurait dû être entendue avant la prise des décisions querellées, que ce soit en vertu du principe général de droit d'être entendu consacré par le droit de l'Union européenne ou en vertu de l'article 124 du Code de déontologie médicale.

III. Discussion

1. Le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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 ayant inséré l'article 9ter 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}, 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'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).

2. En l'espèce, la motivation de la décision attaquée est fondée sur le rapport du médecin conseil de la partie défenderesse, daté du 29 août 2017, établi sur la base des documents médicaux produits par la requérante, dont il ressort, en substance, que la requérante est atteinte d'un « *syndrome de Marfan (génétique) gonarthrose et genu valgum gauche, pieds plats et valgus et un hallux valgus surtout du pied droit, syndrome douloureux diffus, hernie hiatale, prolapsus génito-urinaire opéré hystérectomie non radicale, salpingectomie, fermeture de foramen ovale, hyperthyroïdie sur nodule toxique traitée, dilatation de la racine aortique et de l'aorte tubulaire avec insuffisance aortique minime* ». Pathologies pour lesquelles le traitement médicamenteux composé de « *Loortan (Losartan), Pantoprazole, Vitamine D (Colecalciferol), Paracetamol, Meloxicam (AINS), Oxycontin (Oxycodone)* », le suivi en kinésithérapie et la surveillance spécialisée par divers spécialistes (« *ophtalmologue, cardiologue, endocrinologue, rhumatologue, orthopédiste bénéficiant d'équipement orthopédiques dont des prothèses, médecin généraliste gastro-enterologue, endoscopie* ») sont disponibles et accessibles tant au pays d'origine, l'Albanie, que dans son pays de séjour, l'Italie. Il est également précisé dans cet avis, quant à la capacité de voyager de la requérante, qu'il n'y a « *D'un point de vue médical et sous traitement, il n'y a pas de contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine* ».

3. Le Conseil relève d'abord, à l'instar de la requérante, que la motivation de la première décision attaquée relative à la disponibilité et l'accessibilité, en Italie, des traitements et soins requis par l'état de santé de la requérante n'est pas pertinente. En effet, aucun élément ne permet d'attester de ce que la requérante bénéficierait encore à l'heure actuelle d'un droit de séjour en Italie, où contrairement à ce que soutient la partie défenderesse elle n'y a pas été reconnue réfugiée mais y a obtenu, un temps, un séjour pour raison humanitaire. En l'absence de titre de séjour attestant d'un droit de séjour légal sur ce territoire, l'Italie ne peut être considérée comme son pays de séjour au sens de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980.

4. Pour le surplus, le Conseil constate que la requérante conteste valablement la motivation retenue par le médecin fonctionnaire et à sa suite la partie défenderesse pour attester, à tout le moins, de l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, l'Albanie.

5. Il apparaît en effet que, dans sa demande, la requérante a fait état des difficultés d'accès aux soins en Albanie en raison de la corruption. Comme le relève le médecin-conseil dans son avis, elle s'appuyait pour étayer ses affirmations à cet égard sur « *le Rapport « Forum des Réfugiés », « Mission exploratoire en Albanie (Avril 2013)* » qui mentionne notamment que le système de santé est dominé par le secteur privé, que « *les patients payent souvent un supplément pour pouvoir être soigné*

correctement. Ainsi, seules les personnes ayant un certain niveau de vie peuvent se permettre de se faire soigner dans les cliniques privées » et qui rapportait des propos du département d'Etat Américain selon lesquels « les médecins et le personnel médical demanderaient fréquemment le paiement de sommes supplémentaires pour fournir des services qui relèveraient normalement de services gratuits gouvernementaux ».

6. En réponse le médecin-conseil se borne à renvoyer à l'adoption d'une nouvelle législation concernant l'assurance maladie obligatoire, l'existence d'un programme « santé pour tous » lancé en 2015 et la possibilité pour la requérante de se tourner vers sa famille ou ses relations sociales pour lui venir en aide. Il souligne en outre, au sujet de la documentation communiquée par la requérante, 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, la requérante n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n°97.866). Notons en plus que cet élément a un caractère général et ne vise pas personnellement la requérante (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, la requérante se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Albanie. En l'espèce, la requérante ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009) ».*

7. Cette motivation n'est pas adéquate et/ou suffisante.

8. Le Conseil relève d'abord que le caractère général des informations déposées par la requérante ne justifie pas leur écartement. Certes, il appartient à l'intéressée de démontrer qu'elle est concernée par la situation générale décrite, la partie défenderesse ne peut cependant sur ce point exiger de preuve certaine compte-tenu du caractère spéculatif inhérent à l'examen que requiert l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 et au caractère préventif de l'article 3 de la CEDH. Il en va d'autant plus ainsi que l'intéressée a quitté son pays il y a plus de 15 ans et avant de tomber malade. Partant, dès lors que la requérante démontrait - sans que cela soit contesté - souffrir d'une maladie nécessitant certains soins et suivis et mettait en cause, dans sa demande, l'accessibilité financière à ces soins et suivis dans son pays d'origine, il appartenait à la partie défenderesse, dans le respect de son obligation de motivation formelle, d'y répondre, en faisant éventuellement valoir des informations tout aussi générales pour autant qu'elles abordent cet aspect litigieux, *quod non* en l'occurrence.

Ainsi, comme le souligne la requérante, l'adoption d'une nouvelle législation en matière d'assurance obligatoire est *a priori* sans lien avec les difficultés alléguées dans sa demande en termes d'accès aux soins, à savoir la corruption. Il appartenait à tout le moins au médecin-conseil de préciser les éléments qui lui permettent de penser que cette nouvelle mouture de l'assurance obligatoire a un impact positif sur la corruption dénoncée.

9. Le Conseil rappelle en outre que l'examen de l'accessibilité des soins doit se faire *« au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur »*. En l'occurrence, le renvoi à un programme intitulé « santé pour tous » qui, comme le relève la requérante, n'est implanté que dans deux régions qui ne sont, ni l'une ni l'autre, sa région d'origine ne témoigne pas d'une prise en compte de sa situation individuelle, ni par voie de conséquence d'un accès effectif pour ce qui la concerne aux soins et/ou suivis qui lui sont nécessaires.

10. Par ailleurs, si la présence de membres de la famille au pays d'origine est un élément à prendre en considération pour apprécier l'accessibilité des soins requis par l'état de santé d'un étranger, il ne permet pas, à lui seul, de démontrer cette accessibilité lorsque, comme en l'espèce, l'étranger a fait valoir, documentation à l'appui, que la nécessité de payer des dessous de table, lui font craindre que les soins lui seront financièrement inaccessibles.

11. En se fondant sur un avis motivé de la sorte, la partie défenderesse a violé tant son obligation de motivation formelle que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980. La première branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée. Il n'y a pas lieu d'examiner les autres aspects du moyen unique qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

12. L'ordre de quitter le territoire pris à l'encontre de la requérante constituant l'accessoire de la première décision attaquée, et qui lui a été notifié à la même date, il s'impose de l'annuler également.

IV. Débats succincts

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

2. Les décisions attaquées étant annulées 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 1.

La décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour pour motif médical et l'ordre de quitter le territoire qui en constitue le corollaire, prises le 1^{er} septembre 2017, sont annulés.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le cinq mai deux mille vingt par :

Mme C. ADAM, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. D. NYEMECK

C. ADAM