



Arrêt

n° 236 817 du 12 juin 2020
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maîtres D. ANDRIEN et T. NISSEN
Mont Saint Martin 22
4000 LIÈGE

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

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

Vu la requête introduite le 23 août 2017, par X, qui se déclare de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision du 29 juin 2017, refus d'autorisation de séjour pour motifs médicaux et reprenant les motifs contenus dans l'avis du médecin de l'Office des étrangers du 28 juin 2017 et l'ordre de quitter le territoire, annexe 13, notifiés ensemble (*sic*) le 25 juillet 2017 ».

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, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 14 mai 2020 convoquant les parties à l'audience du 8 juin 2020.

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

Entendu, en leurs observations, Me A. ERNOUX *loco* Mes D. ANDRIEN et T. NISSEN, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me S. ARKOULIS *loco* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. La requérante serait arrivée sur le territoire belge en 2005.

1.2. Le 15 décembre 2009, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9*bis* de la loi, à la suite de laquelle elle a été autorisée au séjour temporaire jusqu'au 16 avril 2012.

1.3. Le 3 mai 2012, la partie défenderesse a pris un ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Celle-ci a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a rejeté par un arrêt n° 188 351 du 15 juin 2017.

1.4. Le 8 septembre 2013, la partie défenderesse a pris un nouvel ordre de quitter le territoire à l'encontre de la requérante. Cette dernière a introduit un recours contre cette décision devant ce Conseil qui l'a annulée au terme de l'arrêt n° 236 818 du 12 juin 2020.

1.5. Par un courrier daté du 15 mars 2016, la requérante a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, qui a été déclarée recevable par la partie défenderesse en date du 28 juin 2016 avant d'être toutefois déclarée non-fondée au terme d'une décision prise le 29 juin 2017 et assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

- S'agissant de la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour :

« 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 (sic) 2010 portant des dispositions diverses.

Madame [S.C.] de nationalité Sénégal (sic), invoque un problème de santé à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique.

Le médecin fonctionnaire de l'Office des Etrangers a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son rapport médical du 28.06.2017 (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'Office des Etrangers indique que le Certificat (sic) médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé (sic), Madame [S.C.], âgé (sic) de 60 ans, originaire de (sic) Sénégal, souffre actuellement d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

Du point de vue médical, conclut-il, l'affection dont souffre l'intéressée n'entraîne pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant vu que le traitement est disponible et accessible au Sénégal. Enfin, du point de vue médical, termine le médecin fonctionnaire, il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine.

Le rapport du médecin de l'Office de l'Etranger (sic) est joint à la présente décision.

Dès lors,

- 1) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou*
- 2) *le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressée souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne.*

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

Par ailleurs l'intéressée invoque la situation générale au pays d'origine où l'accès à l'hémodialyse serait très compliqué. (Cfr MIRS, Mouvement des insuffisants rénaux du Sénégal, <http://mirsenegal.over-blog.org/> 17 Juin 2014). Signalons cependant 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 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 (Cour Eur.D.H., arrêt N.c. c. Royaume-Unis, § 44, www.echr.coe.int).

Les soins nécessaires sont donc disponibles et accessibles au Sénégal ».

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

« 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 belge sans être en possession d'un passeport revêtu d'un visa valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. La requérante prend un unique moyen « de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 3 et 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950, approuvée par la loi du 13 mai 1955, des articles 7, 9ter, 62 et 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que du principe général de minutie et du droit à être entendu ».

2.1.1. Dans un *premier grief*, la requérante, après avoir rappelé la portée de l'obligation de motivation formelle qui incombe à la partie défenderesse, expose ce qui suit :

« En l'espèce, la décision consiste en une motivation par double référence : la décision renvoie au rapport du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers qui lui-même renvoie à la banque de données non publique MedCOI et des (*sic*) sites internet (pour ce qui concerne la disponibilité des soins) ainsi qu'à différents sites internet (pour ce qui concerne l'accessibilité des soins).

Or, conformément à une jurisprudence constante en la matière, si la loi du 29 juillet 1991 n'empêche pas la motivation par référence, la motivation par référence à des documents ou avis émis au cours de la procédure d'élaboration de l'acte administratif est admise à condition que ces documents ou avis aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision.

« *Considérant que, pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif au sens de l'article 1er, doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision; que la motivation d'une décision doit être claire, complète, précise et adéquate afin de permettre aux intéressés de vérifier qu'elle a été précédée d'un examen des circonstances de l'espèce; que l'étendue de la motivation doit être proportionnelle à l'importance de la décision prise; que la loi du 29 juillet 1991 n'interdit pas la motivation par référence; qu'il est satisfait à son prescrit lorsque l'avis auquel il est fait référence est joint, ou intégré dans l'acte administratif et que les avis auxquels il est référé soient eux-mêmes motivés.* »

(CCE, arrêt n°223.440 du 7 mai 2013; voy. aussi dans le même sens: CCE, arrêt n°186.462 du 24 septembre 2008 ; CCE, arrêt n°223.713 du 4 juin 2013,...).

Ces documents doivent pour le surplus eux-mêmes être motivés (Cons. État (13e ch.), 17 juin 2003, Adm. publ. mens., 2003, p.130).

Tel n'est pas le cas en l'occurrence. Le rapport du médecin fonctionnaire renvoie vers la banque de données non-publique MedCOI et (*sic*) des sites internet divers, sans que n'en soient reproduits les passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision.

Le dossier administratif est en principe consultable sur demande, mais la prise de connaissance du contenu des informations MedCOI et des divers sites internet ne se fait en tout état de cause pas antérieurement, ni concomitamment à la décision entreprise et va à l'encontre de la jurisprudence précitée.

Il en ressort des éléments susmentionnés que l'administration a violé les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ainsi que son principe général de minutie et de bonne administration ».

2.1.2. Dans un *deuxième grief*, la requérante expose ce qui suit :

« Le médecin adverse conclut que la pathologie dont [elle] souffre n'entraîne pas un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant, sans même l'avoir entendue ni examinée.

Pour la Cour de justice de l'Union européenne, le droit à être entendu, avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts, fait partie des droits de la défense consacrés par un principe général du droit de l'Union européenne (CJUE, C-249/13, 11 décembre 2014, Khaled Boudjlida, point 34). Ce droit à être entendu garantit à toute personne la possibilité de faire connaître, de manière utile et effective, son point de vue au cours de la procédure administrative et avant l'adoption de toute décision susceptible d'affecter de manière défavorable ses intérêts. La règle selon laquelle le destinataire d'une décision faisant grief doit être mis en mesure de faire valoir ses observations avant que celle-ci soit prise, a pour but que l'autorité compétente soit mise à même de tenir utilement compte de l'ensemble des éléments pertinents. Le droit à être entendu avant l'adoption d'une telle décision doit permettre à l'administration nationale compétente d'instruire le dossier de manière à prendre une décision en pleine connaissance de cause et de motiver cette dernière de manière appropriée, afin que, le cas échéant, l'intéressé puisse valablement exercer son droit de recours (Conseil d'Etat, arrêt n°230.257 du 19 février 2015).

En [ne l']examinant pas, le médecin conseil a tout simplement fait l'économie d'un examen attentif et rigoureux de sa situation. [Elle] bénéficie pourtant de la protection de l'article 5 de la loi du 22 août 2002 qui stipule que : « *Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins et ce, dans le respect de sa dignité humaine et de son autonomie et sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite* ». La Cour Constitutionnelle a en effet dit pour droit que : « *B.15. Rien n'indique que le législateur ait, dans ce cadre, entendu déroger aux droits du patient qui sont consacrés par la loi du 22 août 2002. En outre, tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir, sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins, y compris les règles d'indépendance et d'éthique qui y sont prescrites (...)*». (C. Const., 28 juin 2012, arrêt n°82/2012).

« *Le droit d'être entendu fait partie des normes de bonne conduite administrative que le Médiateur fédéral applique. Ainsi, déjà en 2013, il avait indiqué que l'Office des étrangers violait ce droit lorsqu'il refusait de prolonger l'autorisation de séjour car le médecin-conseiller, tout en ne contestant pas l'existence de la pathologie, considérait que les soins et le suivi étaient dorénavant disponibles et accessibles dans le pays d'origine, sans soumettre cet élément au demandeur* » (Rapport du médiateur fédéral - La régularisation médicale).

Pour la même raison, la partie adverse méconnaît également son devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (arrêt n° 216.987 du 21.12.2011).

Ainsi, le médiateur fédéral est d'avis que « *au-delà des conditions de recevabilité qui se sont renforcées au fil des années, le législateur prévoit actuellement un contrôle des décisions qui est essentiellement juridictionnel et de légalité. Or, en application du droit au recours effectif, un recours suspensif et de plein contentieux doit être prévu. D'autant plus qu'actuellement, l'Office des étrangers ne laisse pas aux demandeurs le droit d'être entendu ce qui, s'il pouvait être exercé, permettrait pourtant à l'administration de prendre des décisions en meilleure connaissance de cause et qui partant, par définition, échapperaient davantage à la censure du juge de la légalité* » (Rapport du médiateur fédéral - La régularisation médicale) ».

2.1.3. Dans un *troisième grief*, après avoir rappelé la nation de traitements adéquats, la requérante expose ce qui suit :

« Contrairement à ce qu'affirme la partie adverse, il ressort de sources diverses et fiables que les soins en matière d'accès à la dialyse, aux suivis rhumatologique, néphrologique, cardiologique, pneumologique et neurologique ne sont que très faiblement disponibles et accessibles, au Sénégal.

La partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation et viole les dispositions visées au moyen en retenant la disponibilité d'un suivi adéquat et accessible au Sénégal.

- Disponibilité des soins au Sénégal.

D'une part, la décision attaquée se fonde essentiellement sur des informations tirées de la base de données MedCOI pour affirmer que les suivis médicaux et [son] traitement sont disponibles et accessibles au Sénégal.

Diverses remarques doivent être faites au sujet de cette base de données :

- la clause de non-responsabilité relative au projet MedCOI stipule précisément que : « les informations délivrées concernent uniquement la disponibilité du traitement médical, généralement dans une clinique ou un établissement de soins précis » (voy. avis du médecin fonctionnaire, p. 3). Il ressort de cette clause que le projet MedCOI analyse la disponibilité des soins dans le pays d'origine uniquement sur base d'informations recueillies généralement dans un seul et unique établissement de soins. Une telle information permet légitimement de douter du sérieux de cette étude supposée évaluer la disponibilité des soins à l'échelle nationale : le fait qu'un centre médical dispose des soins requis ne signifie pas que lesdits soins soient disponibles à l'échelle de la demande nationale.
- les informations tirées de la base de données ne [la] concernent pas personnellement et visent d'autres patients souffrant d'autres pathologies de sorte qu'il peut être reproché à la partie adverse de ne pas avoir procédé à un examen individualisé [de son] cas.
- les auteurs de ces rapports ne sont pas renseignés, pas plus leurs qualifications et mérites que leurs sources ; il faudrait donc croire sur parole la partie adverse qui se base sur des rapports aux auteurs anonymes et aux sources non identifiées, alors qu'[elle], dans sa demande, a cité et reproduit de multiples sources qui ne sont pas rencontrées par la décision.
- aucune source n'est mentionnée de sorte que Votre Conseil n'est pas en mesure de vérifier la véracité des informations tirées de la base de données.

La décision qui renvoie au rapport du médecin conseil qui conclut à la disponibilité des soins méconnaît donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, le principe général visé au moyen, ainsi que les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980.

Pour la même raison, la partie adverse méconnaît son devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (arrêt n°216.987 du 21.12.2011).

Par ailleurs, les informations relatives à l'accessibilité au traitement ne sont pas fournies par MedCOI et rien ne permet de confirmer l'accessibilité aux soins annoncée.

D'autre part, comme indiqué supra et conformément à une jurisprudence constante en la matière, la motivation par référence est admise à condition que les documents ou avis auxquels renvoie la décision aient été reproduits dans l'acte ou annexés à la décision pour faire corps avec elle ou qu'ils aient été portés à la connaissance antérieurement ou concomitamment à la décision. Tel n'est pas le cas en l'espèce.

Les sources d'informations MedCOI sont consultables sur demande, mais la prise de connaissance du contenu de la base de données ne se fait en tout état de cause pas antérieurement, ni concomitamment à la décision et va à rencontre de la jurisprudence précitée.

En outre, concernant les suivis nécessaires à [sa] survie, la décision attaquée se contente d'indiquer que : « Les informations provenant de la base de donnée (*sic*) non publique MedCOI montrent la disponibilité du suivi (rhumatologue, néphrologue, cardiologue, pneumologue, neurologue) et du traitement (Cyclophosphamide, Methylprednisolone, hémodyalise) ». La partie adverse n'a procédé à aucun examen concret et individuel du cas d'espèce afin d'apprécier si [elle] pourrait effectivement bénéficier des soins nécessaires dans son pays d'origine.

Tel que la CEDH le rappelle : « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France

(déc.), n o 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée) » (nous soulignons, CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

En l'espèce, le rapport du médecin fonctionnaire indique que les suivis nécessaires [à son] traitement sont disponibles dans un seul établissement médical (p. 3). En effet, le rapport du médecin fonctionnaire se fonde principalement sur les informations tirées de la base de données MedCoi révélant que les suivis rhumatologique, cardiologique, pneumologique et neurologique sont uniquement disponibles dans l'Hôpital Principal de Dakar, ce qui permet déjà de douter de la disponibilité des soins. En ce qui concerne le suivi en néphrologie, le rapport médical indique également (p. 3) de manière abstraite que ce suivi est disponible dans les hôpitaux du Sénégal. Cependant, les informations sur lesquelles la partie adverse se fonde (<http://medickane.com/soins-et-services/> - MedCoi BMA 9748) révèlent que ce suivi n'est disponible que dans deux hôpitaux sénégalais, à savoir l'Hôpital Principal de Dakar et la clinique Medic'kane qui tel que commenté infra est un établissement privé. Le rapport médical indique aussi (p. 3) qu'il existe une société de néphrologie au Sénégal. Cependant, le lien Internet qui soutient cette affirmation renvoie vers une page indiquant : « The requested URL/topic4/index.html was not found on this server » et aucune information à ce sujet ne se trouve au dossier administratif.

Partant, ces informations ne garantissant aucunement la disponibilité effective [de son] traitement. La décision n'est donc pas suffisamment motivée et méconnaît l'article 3 CEDH, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, les articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, et le principe de minutie.

- Accessibilité des soins au Sénégal.

D'une part, la partie adverse invoque que le Sénégal dispose d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés notamment contre les risques de maladie, les accidents de travail et maladies professionnelles.

La couverture obligatoire en cas de maladie n'est donc assurée que pour les salariés permanents. De plus, tel que l'indique le rapport du fonctionnaire médecin, le droit aux prestations est subordonné à un délai de stage et de cotisations de deux mois (rapport médical, p. 4). Conditions qui ne sont pas rencontrées par [elle], âgée de 60 ans et devant suivre une séance de dialyse à raison de trois fois par semaine.

Rien n'est prévu pour les personnes sans emploi, hors-conjoint(e) d'un(e) employé(e), cas de figure [d'elle-même] dont l'âge et l'état de santé et le traitement indispensable à sa maladie qui la contraint notamment de suivre une dialyse à raison de trois fois par semaine, la rendent incapable de travailler. »

La requérante reproduit un extrait d'un article tiré d'internet titré « Le régime sénégalais de la sécurité sociale, 2015 » et poursuit comme suit :

« D'autre part, la partie adverse allègue qu'[elle] pourrait se voir bénéficier certaines (*sic*) prestations médicales qui sont destinées aux plus pauvres. Ces prestations comprennent les consultations externes, les analyses en laboratoires, les hospitalisations, l'imagerie médicale, les interventions chirurgicales et la réanimation (rapport médical, page 4).

Non seulement, ces informations ne sont soutenues par aucune source objective, mais de plus, les prestations médicales auxquelles fait référence le rapport médical du médecin fonctionnaire sont des prestations générales et basiques et ne concernent aucunement [son] traitement. En effet, comme nous l'avons précisé supra, [elle] doit pouvoir accéder à pas moins de trois dialyses par semaine ainsi qu'à des suivis rhumatologique, néphrologique, cardiologique, pneumologique et neurologique sans quoi [elle] décéderait. Or, selon les informations contenues au rapport médical, les prestations gratuites ne comprennent pas ces suivis médicaux.

Par ailleurs, la partie adverse soutient que des assurances privées peuvent 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. A cet égard, la partie adverse omet de préciser le coût d'une souscription à une telle assurance maladie en tenant compte de [son] état de santé aggravé, la contraignant à payer des primes élevées. La partie adverse omet volontairement de prendre en considération [sa] situation économique ainsi que de (*sic*) son incapacité de travailler pour faire face à la faisabilité d'une souscription à une telle police d'assurance.

En outre, la partie adverse invoque l'existence d'un système de soins gratuits d'hémodialyse qui parachèverait l'allègement de la prise en charge des personnes souffrant de l'insuffisance rénale

chronique au Sénégal (rapport médical, p. 4). Or, bien que le Sénégal ait mis en place la gratuité de la dialyse, l'accessibilité est fortement mise à mal et est sujette à de multiples controverses comme peuvent le témoigner ces informations publiques et objectives portées à la connaissance de la partie adverse à l'occasion de l'introduction de la demande de régularisation de séjour. »

La requérante reproduit des extraits d'articles de presse afférents à la gratuité de la dialyse, à la fiabilité toute relative des appareils de dialyse, à l'absence de transplantation rénale effectuée au Sénégal et au peu d'intérêt porté par cet Etat au lupus érythémateux systémique et soutient ce qui suit :

« La partie adverse ne tient pas non plus compte d'informations objectives et publiques auxquelles elle aurait dû avoir égard avant de prendre sa décision (arrêt MSS vs. Belgique, 21 janvier 2011, § 352), qui révèlent le manque d'accès à l'hémodialyse au Sénégal. En substance, ces sources nous informent que sur les 19500 insuffisants rénaux sénégalais, seuls 500 d'entre eux sont pris en charge par les structures publiques. Le recours au secteur privé fait supporter au patient 65 000 frs par séance de dialyse. [Son] traitement qui requiert trois séances par semaine lui coûterait 800 000 frs dès lors que, tel qu'il ressort des informations du rapport du médecin fonctionnaire, elle n'entre pas dans les catégories de personnes qui sont prises en charge par le secteur public. [...]

De plus, la partie adverse, dans son rapport médical, se prononce sur la disponibilité et l'accessibilité du service de néphrologie en citant l'Hôpital Principal de Dakar.

Après consultation du site internet de cet établissement médical, il apparaît que les tarifs en vigueur en 2007 (pièce 7 : Tarifs en vigueur en 2007 à l'Hôpital Principal de Dakar, <http://www.hopitalprincipal.sn/TARIFS%202006.pdf>) - puisqu'aucune mise à jour n'a été faite depuis - pour une séance de dialyse s'élèvent à 115 080 FCFA (175.44€). Nous rappelons que [son] état de santé nécessite trois séances de dialyse par semaine ce qui, économiquement parlant, lui reviendrait à déboursier 345 240 FCFA (526.32€) par semaine, soit 1 380 960 FCFA (2 105 €) par mois. Ces montants sont calculés selon le barème en vigueur en 2007 sans tenir compte de l'indexation et de l'évolution des coûts depuis dix ans.

Etant incapable de travailler, [elle] n'est absolument pas en mesure d'assurer de tels frais médicaux.

De plus, tel que précisé supra, il ressort des informations de la partie adverse que le suivi en néphrologie est disponible uniquement à l'Hôpital Principal de Dakar et à la clinique Medic'Kane. Or, force est de constater que cette clinique est une clinique privée où l'accès à des soins de santé est limitée (*sic*) aux personnes pouvant se permettre de payer ces soins ainsi qu'aux détenteurs d'une police d'assurance santé.

La liste des compagnies agréées est exhaustive (<https://medickane.com/assurancesipm/#1455182379747-06276bf0-d46c>). Comme cela a également été développé supra, l'hypothèse d'une assurance médicale ne serait aucunement envisageable pour [elle]. Ce faisant, [elle] risquerait de ne pas se voir accepter l'accès au service de néphrologie sans devoir verser une somme considérable de son propre chef comme peut le témoigner la coupure de presse du MIRS, Mouvement des insuffisants rénaux du Sénégal, de juin 2014 (supra).

Il ressort de ces informations qui remettent en cause la gratuité de la dialyse, compte tenu de la non-prise en charge [de son] traitement par la sécurité sociale Sénégalaise (*sic*) et compte tenu du coût réel de la dialyse, en [la] renvoyant au Sénégal, la partie adverse se rendrait coupable de violation de l'article 3 CEDH.

Enfin, la partie adverse cite une jurisprudence de la CEDH qui dispose qu'à partir du moment où les soins sont disponibles, il ne peut y avoir de violation de l'article 3 CEDH du fait que ces soins seraient difficilement accessibles au requérant en raison d'une conjoncture instable dans ce pays.

Or, lors des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 introduisant l'article 9ter, le directeur de l'Office des étrangers a précisé que : « L'accessibilité effective de cette infrastructure et la possibilité matérielle de recevoir un traitement et des médicaments sont également prises en compte » (Doc. Pari., Chambre, Sess. Ord. 2005-2006, n°2478/008, exposé introductif, p. 137).

Dans ce sens, la jurisprudence de Votre Conseil rappelle que : « Le Conseil relève également 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. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., 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, 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'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (arrêt n°151640 du 3 septembre 2015).

La jurisprudence récente de la CEDH va également dans ce sens : « 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France (déc.), n o 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie (déc.), précitée). 191. Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés - en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle - il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 (sur l'obtention d'assurances individuelles, voir Tarakhel, précité, § 120). » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

En l'espèce, les exigences de l'article 9ter ne sont nullement respectées : il ne ressort pas de la décision attaquée que la partie adverse a obtenu des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats [lui] seront disponibles et accessibles. En effet, selon les sources précitées supra, on parle de 20 000 sénégalais (*sic*); à l'échelle nationale, qui risquent de mourir pour faute d'accès à la dialyse. Il y a seulement 500 générateurs de dialyse pour tout le territoire. Ce faisant, in concreto, seul 2.5% de la population sénégalaise a accès à la gratuité de la dialyse. La partie adverse n'a procédé à aucun examen concret et individuel du cas d'espèce. De plus, la plupart des affirmations avancées ne sont pas référencées, les sources qui sont mentionnées ne sont pas pertinentes ou sont trop générales et abstraites que pour garantir la disponibilité et l'accessibilité effectives des soins dans le pays d'origine. En outre, la partie (*sic*) ne tient pas compte des informations objectives et publiques récentes.

Au vu de ces éléments, la partie adverse, qui a admis que la maladie dont [elle] souffre peut être considérée comme entraînant un risque réel pour sa vie et son intégrité, n'a pu, sans commettre d'erreur manifeste ni violer les articles 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et 3 CEDH, décider qu'[elle], compte tenu son état de santé et du suivi particulier dont elle a besoin, ne serait pas soumise à des traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans le pays où elle résidait ».

2.1.4. Dans un *quatrième grief* dirigé contre l'ordre de quitter le territoire, la requérante expose ce qui suit :

« L'ordre de quitter le territoire ne tient nul compte des éléments invoqués par [elle] à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, sur l'entièreté de laquelle il n'a pas été statué par la décision du 1er septembre 2010 ; en effet, celle-ci ne se prononce que sur le critère 2.8.B , alors que la demande visait à titre principal le critère 2.8.A et de multiples éléments y associés. Or, lorsque la partie adverse délivre un ordre de quitter le territoire sans tenir compte d'une demande de régularisation pendante, l'ordre de quitter le territoire n'est pas régulièrement motivé et méconnaît le devoir de minutie (Conseil d'Etat, 8 avril 1998, Rev. dr. étr., 1998, p. 66 ; 23 août 2001, Rev. dr. étr., 2001, p. 482 ; arrêts n° 137.031 du 5 novembre 2004, n° 170.720 du 3 mai 2007 , 176.506 du 8 novembre 2007, 176.688 du 12 novembre 2007, 178.716 du 18 janvier 2008, 183.327 du 23 mai 2008, 191.430 du 16 mars 2009...deux arrêts de cassation : arrêts n° 196.528 du 30 septembre 2009, Foriben et n° 196.577 du 1er octobre 2009, Salifou ; CCE, arrêt n° 39705 du 3 mars 2010, Bayaraa) ».

2.1.5. Dans un *cinquième grief* dirigé également contre l'ordre de quitter le territoire, la requérante expose ce qui suit :

« L'ordre de quitter touche manifestement au respect de [sa] la vie privée [elle] qui vit sur le territoire depuis 2005, soit depuis 12 années.

Ainsi qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 19 janvier 2012 modifiant la loi sur les étrangers, relatifs à l'article 7 de cette dernière loi, l'obligation de prendre une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers qui est en séjour illégal sur le territoire ne vaut évidemment pas si le retour effectif d'un étranger entraîne une violation des articles 3 et 8 de la CEDH (Doc. Parl., 53, 1825/001, p. 17). Il résulte de ce qui précède que si la partie adverse doit, dans certains

cas déterminés à l'article 7 de la loi, délivrer un ordre de quitter le territoire à tout ressortissant d'un pays tiers se trouvant sur le territoire belge en séjour irrégulier, cette obligation ne doit pas s'entendre comme s'imposant à elle de manière automatique et en toutes circonstances. Ainsi, le caractère irrégulier du séjour ne saurait suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres facteurs, notamment liés à la violation des droits fondamentaux garantis par les articles 3 et 8 de la CEDH soient également pris en compte, en manière telle que la partie adverse n'est pas dépourvue en la matière d'un certain pouvoir d'appréciation et ne peut se prévaloir d'une compétence entièrement liée lorsqu'il (*sic*) délivre un ordre de quitter le territoire sur la base de l'article 7 de la loi (CCE, arrêts n° 116.003 du 19 décembre 2013, n°132 278 du 28 octobre 2014, n°130 604 du 30 septembre 2014, n° 129 985 du 23 septembre 2014, n° 126 851 du 9 juillet 2014...).

Le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce (arrêt n° 216.987 du 21.12.2011).

Ce principe général impose à la partie adverse une véritable obligation prospective d'examen global du cas avant de statuer. Elle ne peut se contenter de constater l'irrégularité du séjour pour imposer le retour.

Un récent arrêt de Votre Conseil a dit pour droit :

«[...] les pouvoirs de police conférés par l'article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980, ne peuvent avoir pour effet de dispenser l'autorité administrative du respect d'obligations internationales auxquelles l'Etat belge a souscrit. Au titre de tels engagements figurent notamment les droits garantis par les articles 3 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, lesquels sont d'effet direct et ont par conséquent aptitude à conférer par eux-mêmes des droits aux particuliers dont ces derniers peuvent se prévaloir devant les autorités administratives ou juridictionnelles sans qu'aucune mesure interne complémentaire ne soit nécessaire à cette fin. Les autorités précitées sont dès lors tenues d'écarter la disposition légale ou réglementaire qui y contreviendrait (en ce sens, voir notamment : C.E., arrêt n° 168.712 du 9 mars 2007). Il s'en déduit que l'autorité administrative ne peut faire une application automatique dudit article 7 de la loi précitée du 15 décembre 1980 lorsque l'intéressé a préalablement fait état dans des demandes d'autorisation de séjour sur base des articles 9ter et 9 bis de la même loi, d'indications sérieuses et avérées d'une possible violation d'un droit fondamental reconnu et d'effet direct en Belgique. » (CCE, arrêt n° 166.987 du 29 avril 2016).

Quod non en l'espèce.

Suivant l'article 5 de la directive 2008/115/CE :

« Lorsqu'ils mettent en oeuvre la présente directive, les États membres tiennent dûment compte:

- a) de l'intérêt supérieur de l'enfant,*
- b) de la vie familiale,*
- c) de l'état de santé du ressortissant concerné d'un pays tiers, et respectent le principe de non-refoulement. »*

Suivant l'article 74/13 de la loi de 1980, *« Lors de la prise d'une décision d'éloignement, le ministre ou son délégué tient compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, de la vie familiale, et de l'état de santé du ressortissant d'un pays tiers concerné ».*

Suivant la directive retour, *« Les États membres devraient veiller à ce que, en mettant fin au séjour irrégulier de ressortissants de pays tiers, ils respectent une procédure équitable et transparente. Conformément aux principes généraux du droit de l'Union européenne, les décisions prises en vertu de la présente directive devraient l'être au cas par cas et tenir compte de critères objectifs, ce qui implique que l'on prenne en considération d'autres facteurs que le simple fait du séjour irrégulier. Lorsqu'ils utilisent les formulaires types pour les décisions liées au retour, c'est-à-dire les décisions de retour et, le cas échéant, les décisions d'interdiction d'entrée ainsi que les décisions d'éloignement, les États membres devraient respecter ce principe et se conformer pleinement à l'ensemble des dispositions applicables de la présente directive »* (considérant 6).

Suivant l'article 22 de la Constitution, chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale. L'article 22 bis impose de tenir compte dans chaque décision de l'intérêt supérieur de l'enfant. L'article 8 CEDH le garantit également. L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de 'vie familiale' ni la notion de 'vie

privée'. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH 12 juillet 2001, K. et T./ Finlande, § 150). La notion de 'vie privée' n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de 'vie privée' est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (Cour EDH 16 décembre 1992, Niemietz/Allemagne, § 29). Les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (Cour EDH 5 février 2002, Conka / Belgique, § 83), tandis que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E. 22 décembre 2010, n° 210.029). L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

En l'espèce, la partie adverse a elle-même admis dans sa décision de régularisation par le travail [sa] bonne intégration en Belgique, l'ancrage local durable étant une condition du critère 2.8.B (cfr décision du 1er septembre 2010, supra) ; mais il n'apparaît pas des motifs de la décision que l'administration ait pris en considération ni dans son principe, ni de façon proportionnelle l'atteinte qu'elle portait à [sa] vie privée, tant on aperçoit mal en quoi la sécurité nationale, la sûreté publique, le bien être économique du pays, la défense de l'ordre et la prévention des infractions pénales, la protection de la santé ou de la morale, ou la protection des droits et libertés d'autrui seraient compromis par [sa] présence en Belgique [elle], qui y vit paisiblement depuis 2005 (violation de l'obligation de motivation et de l'article 8 CEDH ; par analogie : Conseil d'Etat, arrêts n° 118.430 du 16 avril 2003, 126.169 du 8 décembre 2003 et n° 133.468 du 2 juillet 2004, Zroudi ; CCE, arrêt n° 25258 du 28 mars 2009, Anderson). La décision est constitutive d'erreur manifeste et contrevient à l'article 8 CEDH (arrêt n° 98.273 du 28 février 2013, Singh Kewal).

Ainsi jugé par Votre Conseil (arrêt n°176729 du 21.10.2016) :

« En l'espèce, le Conseil constate que si formellement, il apparaît prima facie que le requérant se trouve hic et nunc en situation de première admission, il n'en demeure pas moins qu'il a été autorisé au séjour limité durant plusieurs années et que la partie défenderesse a admis dans son chef l'existence d'un ancrage durable en Belgique. Ce constat ressort entre autres d'un courrier adressé au requérant par la partie défenderesse en date du 13 novembre 2013 en réponse à une demande d'autorisation de séjour, lequel courrier mentionne notamment ce qui suit : « Par la présente, je vous communique que l'Office des étrangers a constaté que vous résidez en Belgique de manière ininterrompue depuis le 31 mars 2007 et que vous avez introduit entre le 15 septembre 2009 et le 15 décembre 2009 une demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9bis de la loi du 15 décembre 1930 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers OU que vous avez complété votre demande d'autorisation de séjour introduite préalablement au 15 septembre 2009. Vous apportez également les preuves d'un ancrage durable en Belgique. Par ailleurs, à l'appui de votre demande d'autorisation de séjour, vous avez joint un contrat de travail auprès d'un employeur déterminé, soit à durée déterminée d'au moins un an soit à durée indéterminée, prévoyant un salaire équivalent au moins au salaire minimum garanti (...). ». Il ressort dès lors de ce qui précède que la partie défenderesse avait connaissance d'éléments de vie privée du requérant au moment de prendre l'ordre de quitter le territoire attaqué tout comme elle ne pouvait exclure que l'ancrage durable du requérant, dont elle a reconnu l'existence au terme du courrier précité du 13 novembre 2013, persistait, le requérant s'étant maintenu en Belgique. Or, force est de constater que la partie défenderesse a fait fi de ces éléments, pourtant connus d'elle, la décision querellée n'en portant aucune mention. A même supposer que la partie défenderesse ait pris en considération lesdits éléments, quod non a priori, il lui incombait en tout état de cause d'expliquer les raisons pour lesquelles ces éléments de vie privée ne constituaient pas un obstacle à la délivrance de l'ordre de quitter le territoire incriminé ».

Dans le même sens, arrêt n°124.324 du 21 mai 2014, Hssaini ».

3. Discussion

3.1. Sur le *premier grief*, le Conseil observe que l'argumentaire y développé, afférent à une motivation par double référence non admise, manque en fait dès lors que, d'une part, le rapport médical établi par le médecin conseil de la partie défenderesse en date du 28 juin 2017 a été annexé à la décision querellée et notifié à la requérante en même temps que celle-ci et, d'autre part, que ledit rapport comporte bien les informations tirées de sites internet et de la banque de données Medcoi auxquels il est seulement renvoyé afin de permettre à la requérante de contrôler les sources desdites informations.

3.2. Sur le *deuxième grief*, le Conseil constate que l'affirmation de la requérante selon laquelle elle n'aurait pas été entendue manque également en fait, l'introduction de sa demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi lui ayant justement permis de porter tous les éléments qu'elle estimait utiles à la connaissance de la partie défenderesse.

Surabondamment, le Conseil rappelle également que dans son arrêt C-383/13, prononcé le 10 septembre 2013, la CJUE a précisé que « [...] selon le droit de l'Union, une violation des droits de la défense, en particulier du droit d'être entendu, n'entraîne l'annulation de la décision prise au terme de la procédure administrative en cause que si, en l'absence de cette irrégularité, cette procédure pouvait aboutir à un résultat différent [...]. Pour qu'une telle illégalité soit constatée, il incombe en effet au juge national de vérifier, lorsqu'il estime être en présence d'une irrégularité affectant le droit d'être entendu, si, en fonction des circonstances de fait et de droit spécifiques de l'espèce, la procédure administrative en cause aurait pu aboutir à un résultat différent du fait que les ressortissants des pays tiers concernés auraient pu faire valoir des éléments de nature à [changer le sens de la décision] » (CJUE, 10 septembre 2013, M.G. et N.R., C-383/13, § 38 et 40). Or, en l'espèce, le Conseil constate que si la requérante se prévaut de la violation de son droit à être entendue, elle ne précise aucunement les éléments qui auraient pu amener la partie défenderesse à prendre une décision autre que celle attaquée par le présent recours.

Par ailleurs, le Conseil relève qu'aucune disposition légale n'oblige le médecin fonctionnaire à examiner la requérante ou à la recevoir en consultation. En effet, l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 5, de la loi, qui prévoit l'intervention d'un fonctionnaire médecin ou d'un médecin désigné par le Ministre ou son délégué par voie d'avis, indique expressément que « Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (le Conseil souligne). Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le médecin conseil de la partie défenderesse d'examiner personnellement le demandeur avant de rendre son avis (cf. dans le même sens : CE, arrêt n° 208.585 du 29 octobre 2010).

In fine, le Conseil constate que la requérante ne démontre pas en quoi les dispositions du Code de déontologie constitueraient des moyens de droit pertinents applicables en l'espèce. En effet, les dispositions du Code de déontologie médicale ne constituent pas des normes légales susceptibles de fonder un moyen de droit, aucun arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres n'ayant donné force obligatoire audit Code et aux adaptations élaborées par le conseil national de l'Ordre des médecins conformément à l'article 15 de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des Médecins. C'est donc en vain que la requérante se prévaut de ce Code, les éventuels manquements à ses dispositions étant uniquement sanctionnés par les autorités ordinales dans le cadre d'une procédure disciplinaire.

Il en va de même quant à la loi du 2 août 2002 relative aux droits du patient dont les dispositions ne constituent pas un moyen de droit utile en la présente cause.

Partant, le deuxième grief n'est pas fondé.

3.3. Sur le *troisième grief*, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, dispose 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 ».

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, l'alinéa 3 du § 1^{er} du même article 9^{ter} prévoit que l'étranger doit transmettre lors de sa demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie ainsi que les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour.

Le quatrième alinéa de ce paragraphe 1^{er} prévoit encore que « 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 ».

En l'espèce, le Conseil observe que dans son rapport daté du 28 juin 2017, qui sert de fondement à la décision querellée, le médecin conseil de la partie défenderesse a constaté que la requérante souffre de « Lupus érythémateux disséminé avec poussée aiguë en 2015. Insuffisance rénale dialysée » dont le

traitement se compose de « Endoxan, Médrol et hémodialyse » lequel est disponible au pays d'origine de la requérante conformément aux informations provenant de la base de données Medcoi. Ledit médecin conseil relève également, toujours au regard de ces informations, que sont aussi disponibles des rhumatologues, néphrologues, cardiologues, pneumologues et neurologues, de sorte que le constat de la requérante selon lequel « La partie adverse n'a procédé à aucun examen concret et individuel du cas d'espèce afin d'apprécier si [elle] pourrait effectivement bénéficier des soins nécessaires dans son pays d'origine » manque de toute évidence en fait.

En termes de requête, la requérante focalise tout d'abord ses critiques à l'encontre de cette base de données Medcoi dont les informations ne la concerneraient pas personnellement, n'envisageraient la disponibilité du traitement médical que dans une clinique ou un établissement de soins précis et ne renseigneraient rien quant à leurs auteurs et leurs sources.

Ce faisant, le Conseil ne peut que constater que la requérante n'en demeure pas moins en défaut de contester *in concreto* les conclusions posées par le médecin conseil de la partie défenderesse, et d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient d'avoir accès au système de soins existant dans son pays d'origine, de sorte que ces griefs, présentés de manière très générale, sont dépourvus d'utilité. En aucun cas, la requérante ne démontre que le traitement requis par son état de santé ne serait pas disponible au Sénégal.

Le Conseil entend rappeler qu'il découle clairement de l'article 9^{ter}, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, que l'existence d'un traitement adéquat s'apprécie dans le pays d'origine ou de séjour du demandeur et nullement dans la localité ou la municipalité où ce dernier serait désireux de s'établir, en manière telle que l'affirmation de la requérante, selon laquelle il est permis de douter de la disponibilité des soins à l'échelle nationale, est dénuée de pertinence. S'agissant du grief selon lequel les informations émanant de la base de données Medcoi ne concerneraient pas directement la requérante, il est également dépourvu de pertinence, la question relevante étant de savoir si son traitement est disponible, *quod* en l'espèce. Quant aux sources des informations utilisées par la partie défenderesse, elles sont indiquées dans le rapport de son médecin conseil en manière telle que la critique émise par la requérante sur ce point manque en fait, critique au demeurant sans intérêt, la requérante ne se prévalant pas de l'incompétence de leurs auteurs.

Le Conseil observe encore que si la requérante reproche, à juste titre, à la partie défenderesse l'absence d'informations afférentes à la société de néphrologie renseignée par son médecin conseil, ledit reproche est toutefois dénué d'intérêt dès lors que la disponibilité de néphrologues au Sénégal n'est pas sérieusement contestée.

S'agissant de l'accessibilité du traitement nécessité par la requérante et plus particulièrement de la dialyse, le Conseil constate que contrairement à ce que soutient cette dernière dans sa requête, le médecin conseil de la partie défenderesse a pris en considération les renseignements fournis à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour relatifs à la difficulté d'accéder à l'hémodialyse mais a estimé toutefois qu'ils visaient une situation générale. Quant à ce, le Conseil observe que la requérante demeure à nouveau en défaut d'indiquer quelles seraient les circonstances précises qui l'empêcheraient personnellement d'avoir accès à une dialyse, se contentant de faire état de difficultés générales par la population nécessitant ce type de traitement. De la même manière, la requérante n'indique pas davantage ce qui l'empêcherait personnellement de pouvoir profiter du système de gratuité de l'hémodialyse de sorte qu'elle n'a pas non plus intérêt à soutenir qu'elle ne pourra bénéficier du régime de sécurité sociale protégeant les salariés ou d'assurances privées.

S'agissant de l'affirmation selon laquelle les prestations gratuites ne comprendraient pas les suivis médicaux en rhumatologie, néphrologie, cardiologie, pneumologie et neurologie, le Conseil observe qu'elle manque en fait à défaut pour la requérante de démontrer que lesdites disciplines ne seraient pas incluses dans les consultations externes ou les hospitalisations pour lesquelles le médecin conseil de la partie défenderesse a indiqué qu'elles étaient accessibles aux populations les plus pauvres conformément à une source renseignée dans son rapport médical.

In fine, le Conseil ne peut suivre la requérante lorsqu'elle soutient qu' « il ressort des informations de la partie adverse que le suivi en néphrologie est disponible uniquement à l'Hôpital Principal de Dakar et à la clinique Medic'Kane », son médecin conseil ayant relevé dans son rapport médical du 28 juin 2017 ce qui suit : « Il existe des services de néphrologie dans les hôpitaux du Sénégal par exemple (le Conseil souligne) : Clinique MEDIC'KANE ».

Partant, le troisième grief n'est pas fondé.

3.4. Sur le *cinquième grief*, le Conseil rappelle que lorsqu'un risque de violation du droit au respect de la vie privée et/ou familiale est invoqué, il examine d'abord s'il existe une vie privée et/ou familiale au sens de la CEDH, avant d'examiner s'il y est porté atteinte par l'acte attaqué. Quant à l'appréciation de l'existence ou non d'une vie privée et/ou familiale, le Conseil doit se placer au moment où la décision attaquée a été prise (cf. Cour européenne des droits de l'homme [ci-après : la Cour EDH], 13 février 2001, *Ezzouhdi contre France*, § 25 ; Cour EDH, 31 octobre 2002, *Yildiz contre Autriche*, § 34 ; Cour EDH 15 juillet 2003, *Mokrani contre France*, § 21).

L'article 8 de la CEDH ne définit pas la notion de vie familiale ni la notion de vie privée. Les deux notions sont des notions autonomes, qui doivent être interprétées indépendamment du droit national. En ce qui concerne l'existence d'une vie familiale, il convient tout d'abord de vérifier s'il est question d'une famille. Ensuite, il doit apparaître, dans les faits, que le lien personnel entre les membres de cette famille est suffisamment étroit (cf. Cour EDH, 12 juillet 2001, *K. et T. contre Finlande*, § 150).

La notion de vie privée n'est pas non plus définie par l'article 8 de la CEDH. La Cour EDH souligne que la notion de vie privée est un terme large et qu'il n'est pas possible ni nécessaire d'en donner une définition exhaustive (cf. Cour EDH, 16 décembre 1992, *Niemietz contre Allemagne*, § 29).

L'existence d'une vie familiale ou d'une vie privée, ou des deux, s'apprécie en fait.

Ensuite, le Conseil doit examiner s'il y a ingérence dans la vie familiale et/ou privée. A cet égard, il convient de vérifier si l'étranger a demandé l'admission pour la première fois ou s'il s'agit d'une décision mettant fin à un séjour acquis.

S'il s'agit d'une première admission, comme c'est le cas en l'espèce, la Cour EDH considère qu'il n'y a pas d'ingérence et il n'est pas procédé à un examen sur la base du deuxième paragraphe de l'article 8 de la CEDH. Dans ce cas, la Cour EDH considère néanmoins qu'il convient d'examiner si l'Etat est tenu à une obligation positive pour permettre de maintenir et de développer la vie privée et/ou familiale (cf. Cour EDH, 28 novembre 1996, *Ahmut contre Pays-Bas*, § 63; Cour EDH, 31 janvier 2006, *Rodrigues Da Silva et Hoogkamer contre Pays-Bas*, § 38). Cela s'effectue par une mise en balance des intérêts en présence. S'il ressort de cette mise en balance des intérêts que l'Etat est tenu par une telle obligation positive, il y a violation de l'article 8 de la CEDH (cf. Cour EDH, 17 octobre 1986, *Rees contre Royaume-Uni*, § 37).

En matière d'immigration, la Cour EDH a, dans l'hypothèse susmentionnée, rappelé, à diverses occasions, que la CEDH ne garantissait, comme tel, aucun droit pour un étranger d'entrer ou de résider sur le territoire d'un Etat dont il n'est pas ressortissant (cf. *Mokrani contre France*, *op. cit.*, § 23 ; Cour EDH, 26 mars 1992, *Beldjoudi contre France*, § 74 ; Cour EDH, 18 février 1991, *Moustaquim contre Belgique*, § 43). L'article 8 de la CEDH ne peut davantage s'interpréter comme comportant, pour un Etat, l'obligation générale de respecter le choix, par des étrangers, de leur pays de résidence commune et de permettre le regroupement familial sur le territoire de ce pays (cf. *Rodrigues Da Silva et Hoogkamer contre Pays-Bas*, *op. cit.*, § 39). En vertu d'un principe de droit international bien établi, il incombe en effet à l'Etat d'assurer l'ordre public, en particulier dans l'exercice de son droit de contrôler l'entrée et le séjour des non nationaux (cf. Cour EDH, 12 octobre 2006, *Mubilanzila Mayeka et Kaniki Mitunga/Belgique*, § 81 ; *Moustaquim contre Belgique*, *op.cit.*, § 43 ; Cour EDH, 28 mai 1985, *Abdulaziz, Cabales et Balkandali contre Royaume-Uni*, § 67). L'Etat est dès lors habilité à fixer des conditions à cet effet.

Compte tenu du fait que les exigences de l'article 8 de la CEDH, tout comme celles des autres dispositions de la Convention, sont de l'ordre de la garantie et non du simple bon vouloir ou de l'arrangement pratique (cf. Cour EDH, 5 février 2002, *Conka contre Belgique*, § 83), d'une part, et du fait que cet article prévaut sur les dispositions de la loi du 15 décembre 1980 (C.E., 22 décembre 2010, n°210.029), d'autre part, il revient à l'autorité administrative de se livrer, avant de prendre sa décision, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle a ou devrait avoir connaissance.

Lorsque la partie requérante allègue une violation de l'article 8 de la CEDH, il lui appartient en premier lieu d'établir, de manière suffisamment précise compte tenu des circonstances de la cause, l'existence

de la vie privée et familiale qu'elle invoque, ainsi que la manière dont la décision attaquée y a porté atteinte.

En l'espèce, le Conseil observe que, dans sa demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2. du présent arrêt, à laquelle la partie défenderesse a initialement fait droit, la requérante précisait qu'« elle répond à la condition de l'ancrage durable en ce qu'elle a établi le centre de ses intérêts affectifs, sociaux et économiques en Belgique » et y revendiquait la protection prévue par l'article 8 de la CEDH en expliquant, notamment, avoir apporté la preuve d'un long séjour sur le territoire, y être parfaitement intégrée et posséder de manière certaine un contrat de travail. Force est de constater que la vie privée ainsi alléguée a été considérée, à tout le moins, comme constitutive d'attaches durables par la partie défenderesse qui a décidé d'accorder à la requérante l'autorisation de séjour sollicitée pour une durée limitée et sous réserve qu'elle exerce effectivement un travail, dans le cadre d'un contrat de travail, sous le couvert d'une autorisation adéquate et ne contreviennent pas à l'ordre public.

La partie défenderesse ne pouvait dès lors ignorer qu'il existait des risques que l'ordre de quitter le territoire attaqué puisse porter atteinte à un droit fondamental protégé par des instruments juridiques internationaux liant l'Etat belge, à savoir, l'article 8 de la CEDH. Il lui incombait donc, à tout le moins, de procéder à un examen attentif de la situation et de réaliser la balance des intérêts en présence.

Or force est de constater qu'il ne ressort nullement de la motivation de la mesure d'éloignement attaquée, ni du dossier administratif, que la partie défenderesse a eu le souci de ménager un juste équilibre entre le but visé et la gravité de l'atteinte, ni qu'elle a procédé à une mise en balance des intérêts en présence, au regard de la vie privée de la requérante en Belgique.

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil constate que la partie défenderesse ne s'est pas livrée, en l'espèce, à un examen aussi rigoureux que possible de la cause, en fonction des circonstances dont elle avait ou devait avoir connaissance au moment de prendre l'ordre de quitter le territoire, et que la violation invoquée de l'article 8 de la CEDH doit, dès lors, être considérée comme fondée à cet égard.

Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soutient que « L'administration n'était saisie d'aucune demande tendant à l'octroi d'un droit de séjour sur un autre fondement que le séjour médical. Elle n'a par conséquent pas violé l'article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales à défaut d'avoir été invitée à prendre en considération les attaches privées dont la partie requérante fait état dans le présent recours. En tout état de cause, il ne peut [lui] être reproché de ne pas avoir examiné la vie privée de la partie requérante lors de la prise des décisions attaquées, la partie requérante restant par ailleurs en défaut d'expliquer la raison pour laquelle [elle] aurait dû tenir compte de sa vie privée dans le cadre de l'examen au fond d'une demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 », lesquelles affirmations ne peuvent être suivies, le respect de l'article 8 de la CEDH étant d'ordre public.

Quant à l'argumentation de la partie défenderesse selon laquelle « la partie requérante ne démontre pas en l'espèce l'existence d'une vie privée au sens de l'article 8 de la CEDH. En effet, si la partie requérante allègue la violation de sa vie privée, elle n'explique en rien, concrètement, la nature et l'intensité des relations privées qu'elle peut avoir en Belgique, mis à part l'indication de ce qu'elle est présente sur le territoire du Royaume depuis douze ans. Or, il convient de rappeler que la notion de vie privée s'apprécie in concreto et ne saurait se déduire de la seule circonstance que la partie requérante aurait séjourné plus ou moins longuement sur le territoire national », le Conseil observe qu'elle ne peut davantage être suivie, la requérante se s'étant pas contentée d'invoquer son long séjour sur le sol belge.

Il appert ainsi que la partie défenderesse a violé l'article 8 de la CEDH et l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause de sorte qu'il convient d'annuler l'ordre de quitter le territoire qui assortit la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois prise le 29 juin 2017 sur la base de l'article 9^{ter} de la loi.

Il n'y a pas lieu d'examiner le quatrième grief, qui à même le supposer fondé, ne pourrait aboutir à une annulation aux effets plus étendus de l'ordre de quitter le territoire.

4. Débats succincts

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie en tant qu'elle est dirigée contre l'ordre de quitter le territoire et rejetée pour le surplus, 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. L'ordre de quitter le territoire attaqué étant annulé par le présent arrêt et le recours rejeté pour le surplus, il n'y a pas lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

L'ordre de quitter le territoire pris le 29 juin 2017, qui assortit la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, est annulé.

Article 2

La requête en suspension et annulation est rejetée pour le surplus.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le douze juin deux mille vingt par :

Mme V. DELAHAUT, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier,

Le président,

A. IGREK

V. DELAHAUT