

Arrêt

n° 251 125 du 17 mars 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître J. KALALA
Rue Saint-Gilles, 318
4000 LIEGE

Contre :

l'Etat belge, représenté par le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 2 novembre 2020, X, qui se déclare de nationalité béninoise, tendant à la suspension et l'annulation de « La décision du 26/08/20 déclarant non-fondée la demande 9 ter pour motifs médicaux notifiée le 05/10/20 reprenant les motifs contenus dans l'avis du médecin fonctionnaire de l'Office des étrangers du 24/08/20 et de l'ordre de quitter le territoire du 26/08/20 notifié le 05/10/20 ».

Vu le titre I^{er} 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 5 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 26 février 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me F. MUSEKERA SAFARI /oco Me J. KALALA, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me I. SCHIPPERS /oco Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause

1.1. Le requérant serait arrivé en Belgique le 29 décembre 2011, muni d'un passeport revêtu d'un visa touristique.

1.2. Le 21 mai 2013, il a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9bis de la loi, déclarée irrecevable par une décision de la partie défenderesse prise le 1^{er} juillet 2013, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13).

1.3. Par un courrier recommandé daté du 1^{er} février 2020, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée au terme d'une décision prise par la partie défenderesse le 26 août 2020, assortie d'un ordre de quitter le territoire (annexe 13), lui notifiée le 5 octobre 2020.

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

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

« 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.

Monsieur [T.K.A.], de nationalité Bénin (sic), invoque son 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'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Bénin, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 24.08.2020, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique, que le certificat et les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique car les soins médicaux requis existent au pays d'origine (le Bénin).

Du point de vue médical, il conclut que les pathologies dont souffre l'intéressé n'entraînent pas de risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Bénin.

Du point de vue médical donc il n'y a pas de contre-indication à un retour au pays d'origine (le Bénin.).

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Bénin.

Dès lors,

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

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

Les soins sont donc disponibles et accessibles au Togo.

Par ailleurs, pour prouver l'inaccessibilité des soins au pays d'origine (le Bénin), le Conseil du requérant invoque la situation dans ce pays. Il s'appuie sur différentes sources, notamment les médias Tv 5 et France 24, la Chambre de Commerce et d'Industrie de la Wallonie et l'Agence Belge de développement ENABEL. Selon ces sources le Bénin n'a pas de matériel adéquat pour la mise en place d'un suivi régulier dont l'intéressé a besoin, le pays manque de système de santé de qualité minimale. L'Etat béninois ne dispose que de peu d'hôpitaux et l'hôpital de référence ne dispose que de peu de matériel datant de la période coloniale. Les cliniques et hôpitaux sont parfois mal approvisionnés en matériel médical et les soins infirmiers sont limités. Les cliniques privées qui dispensent des soins calqués sur le modèle occidental existent au Bénin, mais elles sont onéreuses et inaccessibles pour le requérant.

La normalisation des pratiques médicales et le contrôle de la qualité des soins sont quasiment absents du Bénin, le paludisme, l'anémie et les infections respiratoires demeurent les principales causes de décès.

Le Président de la République lui-même quand il tombe malade va se faire soigner en France ; preuve que les soins médicaux au Bénin sont de mauvaise qualité. En plus, les hôpitaux séquestrent les malades qui ne peuvent pas payer leurs factures (consultation ou hospitalisation)...

La simple présence d'infrastructures hospitalières et des médecins spécialistes ne renseignent pas sur la disponibilité de tous les examens ou analyses généralement pratiqués en Belgique. La situation personnelle du requérant au Bénin est telle qu'il n'a pas de source de revenu et ne peut espérer une

quelconque aide de la famille. Les médicaments nécessaires au requérant ne sont pas disponibles au pays d'origine et rien n'indique que les substituts seraient tolérés par l'intéressé.

Enfin, le Bénin est considéré comme une plaque tournante de faux médicaments.

Notons que le Conseil de l'intéressé invoque ici une situation générale et lorsque les sources dont il 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, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012. Cependant, le requérant n'apporte aucun élément probant ni un tant soit peu circonstancié pour étayer ses assertions. Or, il lui incombe d'étayer son argumentation (Conseil d'Etat du 13/07/2001 n° 97.866).

Remarquons aussi que lorsque l'intéressé affirme à la fois que « Les cliniques privées qui dispensent des soins calqués sur le modèle occidental existent au Bénin, mais elles sont onéreuses et inaccessibles pour le requérant » et que Le Président de la République lui-même quand il tombe malade va se faire soigner en France ; preuve que les soins médicaux au Bénin sont de mauvaise qualité, il semble se contredire. Les soins de bonne qualité au Bénin sont assurés par les cliniques privées et sont inaccessibles pour le requérant, mais ne sauraient être inaccessibles pour le président de la République...

Soulignons aussi que le fait que la situation de l'intéressé dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention (CEDH, Affaire D.c. Royaume Unis du 02 mai 1997, §38).

Remarquons également 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 (sic), § 44, www.echr.coe.int).

La demande contient également des arguments étrangers au domaine médical, notamment « le Bénin est considéré comme une plaque tournante de faux médicaments ». Soulignons que l'introduction de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 vise clairement à distinguer entre deux procédures, c'est-à-dire, premièrement l'article 9ter qui est une procédure unique pour les étrangers séjournant en Belgique et qui sont atteints d'une affection médicale et, deuxièmement l'article 9bis qui est une procédure pour les étrangers séjournant en Belgique qui peuvent se prévaloir de circonstances exceptionnelles leur permettant d'obtenir un titre de séjour sur base de raisons humanitaires.

Les éléments non-médicaux invoqués ne relèvent pas du contexte médical de l'article 9ter, dès lors, une suite ne peut pas être réservée à ces arguments non-médicaux ».

- 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 :

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

2. Exposé du moyen d'annulation

Le requérant prend un moyen unique de « l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29/07/1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de la violation du principe général de bonne administration ».

Il procède au rappel des articles 9ter et 62 de la loi, ainsi que de l'obligation de motivation formelle et fait valoir ce qui suit : « 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 de MedCOI et à des sites internet pour ce qui concerne la disponibilité des soins et 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.

[...]

Que la partie adverse est tenue au regard des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration *sui (sic)* lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments pertinents qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue.

[II] relève que la décision entreprise fait sienne *(sic)* les considérations du fonctionnaire médecin, daté *(sic)* du 24/08/20 joint *(sic)* à cette décision.

[II] comprend mal les développements du médecin fonctionnaire relatifs à la gravité *(sic)* son état de santé (cfr. la décision entreprise : Pathologie active actuelle). Ayant déclaré la demande non-fondée, la partie adverse admet que celle-ci est recevable (article 9ter, §3, 4° a contrario). Par conséquent, la partie adverse admet que la pathologie dont [il] souffre répond à une maladie visée au §1er, alinéa 1er de l'article 9ter, qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume, soit «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». Preuve en est, la décision de la partie adverse est motivée par le fait que les soins sont, selon elle, accessibles et disponibles au Bénin et non parce que [sa] maladie ne serait pas « telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ».

La partie adverse a fait une mauvaise appréciation de [son] état de santé. [II] souffre de diverses pathologies ci-dessous *(sic)* et son état requiert un contrôle régulier : reflux gastro œsophagien sévère, syndrome de l'apnée et d'hypopnées du sommeil significatif, bronchectasie, déficit IgA, rhinite chronique, discopathie de C4 à C7 avec ostéophytes des apophyses unciformes de C5 à C7, spondylose cervicale, atteintes dégénérative *(sic)* des hanches et du rachis dorsal.

[II] souffre d'un problème d'immunoglobulines A(IgA) qui sont un isotype d'anticorps qui joue un rôle crucial dans la fonction immunitaire des muqueuses. Ces immunoglobulines constituent une première ligne de défense immunitaire contre les toxines et les agents infectieux présents dans l'environnement. Avec ce déficit en IgA, [il] est une personne à risque face à toute bactérie, tout virus en ce compris celui de la Covid-19.

Le traitement préconisé consiste en IPP, mométasone, gaviscon, pantomed, CPAP ou continuous positive airway pressure, kinésithérapie, aérosols et suivi pneumologique

La décision de non-fondée *(sic)* remet en cause la gravité de ces pathologies alors qu'il est évident qu'un suivi médical régulier s'impose.

[II] conteste la pertinence des motifs invoqués dans l'acte litigieux dès lors qu'ils sont inadéquats tant en droit qu'en fait.

La décision du 26/08/20 indique les *(sic)* soins sont disponibles et accessibles au Togo alors [qu'il] est originaire du Bénin.

Cette décision n'est donc pas motivée adéquatement au regard des dispositions sus vantées.

La disponibilité des soins au Benin

La requête MedCOI du 27/11/18 dont le médecin fonctionnaire fait référence remonte à 2018 et rien ne prouve que les informations qui y sont reprises demeurent d'actualité et que les soins sont toujours disponibles en 2020.

Le profil sanitaire du Benin tel que décrit par l'OMS (organisation mondiale de la Santé) est catastrophique : le pourcentage des dépenses de santé par rapport au PIB est insignifiant.

Les hôpitaux au Benin ne répondent pas aux normes requises pour preuve les autorités locales voyagent tous vers l'étranger (France, RSA, Inde) pour y obtenir des soins adéquats.

Le système sanitaire dénombre de nombreux dysfonctionnements, dont les conséquences peuvent être graves pour les patients. Il est à noter un certain nombre d'erreurs médicales, de thérapies dépassées, ou d'usage inapproprié de certains médicaments lorsque la structure ne subit pas de rupture de stocks.

Il ressort des rapports de diverses organisations mondiales et nationales telles que la Commission européenne, MSF, l'OMS, BELTRADE qu'il n'existe pas de soins médicaux adéquats et accessibles à toute la population au Benin.

Il ressort d'un rapport de juin 2019 de SANAÉ qui est une organisation à but non lucratif, apolitique et bénévole qui œuvre pour le développement économique, social et culturel des pays du Sud que moins de moins de 10% de la population béninoise bénéficie d'une protection sociale santé. Presque tous les départements du Bénin enregistrent sur leurs territoires des expériences mutualistes. En 2014, on dénombrait 198 mutuelles mobilisant près de 225000 bénéficiaires, soit 2% de la population. Bien que ces mutuelles soient ouvertes aux travailleurs du secteur formel, leurs principaux groupes cibles sont les travailleurs agricoles et les acteurs de l'économie informelle en milieu rural (ménages agricoles et non-agricoles).

<https://www.helloasso.com/associations/sanae/collectes/mission-de-lutte-pour-l'accès-a-la-santé-au-benin>.

[II] n'a ni la qualité de travailleur du secteur formel ni travailleur agricole. Or, il va de soi que [son] état de santé est tel qu'il est dans l'incapacité de travailler actuellement.

De plus affirmer que « selon une étude très sérieuse portant sur plus de 5000 cas, publiée dans le New England Journal of Medicine, il a été démontré que la CPAP n'avait pas d'effet significatif sur la prévention des accidents cardiovasculaires mais bien sur la qualité du sommeil. Ce traitement n'est donc pas vital... » constitue une erreur manifeste d'appréciation et méconnaît la notion de maladie visée au §1er de l'article 9 ter. Jugé à cet égard par Votre Conseil en son arrêt dans un arrêt n° 138.931 du 20 février 2015.

*Le médecin conseil de la partie adverse indique la disponibilité des soins notamment pour le SAOS à la clinique de médecine familiale qui peut fournir des appareils de CPAP, BPAP, masques faciaux,... informations tirées du site : <https://www.cmf.bi/>. Contacté par [lui] le responsable précise que le projet est en cours d'installation et que ce service n'est pas encore disponible et que le site a été mis en ligne plutôt avant la disponibilité des soins. Le Dr Spero Houndenou responsable de cette clinique est joignable au + 229 91 37 32 85.

Selon les neurologues le SAHOS non traité peut aussi favoriser du reflux Gastro-oesophagien, de l'HTA (Hypertension Artérielle) et d'autres.

Le médecin fonctionnaire poursuit en indiquant dans sa décision que « des mesures hygiénodéthétiques sont également possibles pour éviter ce syndrome ou le SAOS ... ». Faut-il souligner qu'à ce stade la question n'est plus préventive à savoir éviter le SAOS puisqu'il en souffre déjà mais [qu'il] est au stade du traitement.

En outre le médecin conseil omet de parler de la Spondylose cervicale dont [il] souffre et qui est mentionné (*sic*) dans les rapports joints au certificat type. La Spondylose cervicale a un effet direct sur la moelle épinière du patient qui en est atteint. Or en parlant de la moelle épinière on vise l'être humain tout entier le corps, la pensée, et la mémoire etc. La kinésithérapie seule se révèle insuffisante.

Les pathologies [lui] diagnostiquées sont des maladies incurables et chroniques qui sont difficiles à supporter mentalement, psychologiquement, physiquement et financièrement.

Par ailleurs [il] n'est pas en surpoids, il mesure 1m81 pour 83 kg. Les médecins considèrent donc que ses problèmes de sommeil n'ont pas pour origine le surpoids.

L'accessibilité des soins au Benin

A nouveau, le médecin conseil se réfère à un rapport de mars 2005 remontant donc à plus de 15 ans pour motiver sa décision.

Ces informations sont obsolètes et ne peuvent fonder une décision prise en août 2020 sans avoir pris le soin de vérifier l'actualité.

La Santé pour tous au Benin et le droit à la santé sont des slogans scandés pour les besoins de la cause.

La partie (*sic*) défenderesse reconnaît donc que les soins de santé gratuits ne sont accessibles qu'à certaines catégories de personnes dont [il] est exclu.

La réalité du terrain est que les femmes enceintes, les parents des enfants âgés de 0 à 5 ans atteints du paludisme doivent débourser de l'argent pour être pris en charge.

A titre d'exemple, pour traiter le paludisme le pays a opté pour un médicament appelé CTA (les Combinaisons thérapeutiques à base d'Artémisinine) qui est gratuit et donné par les agents de relais qui sont dans les quartiers. Le reste des médicaments est payant et le coût d'une éventuelle hospitalisation demeure à charge du patient. Quant à la gratuité de la césarienne (*sic*) se résume à un kit. Dans ce kit l'intéressée doit acheter certaines choses pour le compléter.

Certes [il] est en âge de travailler mais à supposer même qu'il trouve rapidement un travail en rentrant au Benin - ce qui est fort peu probable vu qu'il a vécu en Belgique pendant 9 ans et n'a plus d'attache sociale avec le Benin - son salaire ne permettrait sans aucun doute d'assurer uniquement les charges de la vie courante.

[il] n'a pas accès aux appareils et traitements décrits ci-dessous qui n'existent pas ou ne sont pas pratiqués ne se trouvent pas au Bénin alors [qu'il] y a accès en Belgique pour un suivi adéquat et précis: la polysomnographie nocturne, la scintigraphie, la radiothérapie (si son état évoluait défavorablement).

La décision attaquée ainsi que le rapport médical litigieux se bornent à indiquer que les soins sont disponibles et accessibles au Benin sans préciser dans quelles conditions ils le seraient pour [lui].

Il ressort de la jurisprudence de la Cour de cassation, par motivation adéquate de l'acte administratif, il y a lieu d'entendre, toute motivation qui fonde raisonnablement la décision concernée (Cass., 5 février 2000, Bull, cass., 2000, P.285).

Que lorsqu'une autorité administrative dispose, comme en l'espèce, d'un pouvoir d'appréciation, elle doit l'exercer et motiver en la forme sa décision de manière telle que l'intéressé soit informé des raisons qui l'ont déterminée à statuer comme elle l'a fait (Cons. État, arrêts n° 66.292 du 16 mai 1997, 69.157 du 24 octobre 1997, 75.628 du 28 août 1998, 80.549 du 1er juin 1999, 81.668 du 6 juillet 1999, 84.810 du 24 janvier 2000, 94.384 du 28 mars 2001, 117.645 du 27 mars 2003...).

Qu'une telle motivation exige l'indication dans l'acte administratif des considérations de droit et de fait qui soient adéquates, pertinentes, précises et juridiquement admissibles et qui servent de fondement à la décision concernée.

Que « *le contenu de la motivation doit être correct et ne peut révéler une erreur manifeste d'appréciation ou une appréciation déraisonnable des éléments du dossier. Cet examen implique une analyse des faits mais n'autorise pas le Conseil du contentieux des étrangers à reprocher à l'auteur de l'acte attaqué d'avoir adopté une position différente de celle qu'il aurait lui-même adopté. Tout au plus, pourrait-il sanctionner le raisonnement suivi par l'auteur de l'acte, s'il lui paraît manifestement erroné* » (C.E., n°53.199, 10 mai 1995, RDE 1995, n°86, pp 574 et s. ; C.E., n°58.074, 8 février 1996, RDE 1996, n°87, p. 72 ; C.E. 57.531 16 janvier 1996 RDE n°88, pp. 242-243).

Qu'en l'occurrence, la motivation de la décision attaquée révèle que non seulement, l'Office des Etrangers n'a tenu compte de l'ensemble des considérations factuelles relatives à [sa] situation individuelle, mais il a en outre adopté une motivation manifestement inadéquate et insuffisante, commettant une erreur manifeste d'appréciation.

Concernant l'accès aux soins de manière générale, l'accès aux soins au Bénin reste très limité à la majorité des habitants, tant les dépenses de l'Etat dans le secteur de la santé publique sont faibles.

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

Il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter 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'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Que le principe général de bonne administration implique l'obligation de prendre en considération tous les éléments pertinents de la cause (CCE 10.652, 28.04.2008).

Qu'il convient de relever que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision.

[Qu'il] est bel et bien l'étranger visé par l'article 9 ter précité si bien qu'elle (sic) « souffre d'une maladie dans un état tel 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...» (K. DE HAES et J-F HAYEZ, *Statut administratif des étrangers, ADDE, Nivelles, 2009, idem*).

Qu'ainsi, [son] retour au Benin l'exposerait assurément à un risque réel pour sa santé ou sa vie dès lors qu'il la (sic) priverait des soins adéquats ou à tout le moins, il perdrait le bénéfice actuel de sa prise en charge médicale en cours en Belgique.

Concernant la mesure d'éloignement [lui] notifiée,

Le même jour, la partie défenderesse prend un ordre de quitter le territoire à [son] encontre, lequel constitue le deuxième acte attaqué qui est motivé comme suit : [...]

L'ordre de quitter le territoire contesté dans le cadre du présent recours a été pris et a été notifié concomitamment avec la décision déclarant non-fondée la demande d'autorisation de séjour introduite par [lui] sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Il y a donc lieu de considérer qu'il constitue l'accessoire du premier acte attaqué soit la décision de non-fondée (sic).

Et ce d'autant plus qu'un ordre de quitter le territoire avait été délivré le 01/07/13.

Par ailleurs, à supposer même [qu'il] doive exécuter cette décision il se heurte à la crise sanitaire actuelle qui sévit non seulement la Belgique (sic) mais également son (sic) pays d'origine.

Les pathologies dont [il] souffre requièrent un suivi médical régulier et strict, un traitement médicamenteux et une prise en charge médicale spécifique.

Retourner au Bénin pour [lui] qui n'y a plus vécu depuis près de 9 ans serait suicidaire car non seulement il aurait accès difficilement à des soins médicaux adéquats mais la solidarité familiale sera inexisteante.

En l'état actuel, rien ne peut garantir [qu'il] bénéficiera d'une prise en charge effective et gratuite pour le traitement qu'il suit actuellement en Belgique ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle, à titre liminaire, que l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi, précise que « *L'étranger qui séjourne en Belgique (...) 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 troisième et cinquième alinéas de ce premier 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. (...) 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 (...)*

Par ailleurs, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, de manière à laisser apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre à la personne concernée, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours, et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.2. En l'espèce, le Conseil observe que la partie défenderesse se fonde sur un rapport réalisé par son médecin conseil en date du 24 août 2020, lequel est joint à la décision attaquée et figure au dossier administratif. Ce rapport est établi sur la base du certificat médical type et des différents rapports médicaux déposés par le requérant à l'appui de sa demande, et comporte une analyse détaillée de ses pathologies au regard de l'article 9^{ter} de la loi, analyse à la suite de laquelle la partie défenderesse a pu conclure que « *les rapports médicaux fournis ne permettent pas d'établir que l'intéressé souffre de maladies dans un état tel qu'elles entraînent un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique [...]* » ni dans un état tel qu'elles entraînent un « *risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible au Bénin* ».

En termes de requête, le requérant expose tout d'abord quelques considérations afférentes à la motivation par référence, lesquelles sont dépourvues d'utilité à défaut d'en tirer un quelconque grief à l'encontre de la partie défenderesse.

En outre, le requérant fait valoir qu'il « comprend mal les développements du médecin fonctionnaire relatifs à la gravité [de] son état de santé [...] » et que « La décision de non-fondée (*sic*) remet en cause la gravité de ces pathologies alors qu'il est évident qu'un suivi médical régulier s'impose ». Le Conseil ne perçoit toutefois pas les raisons de l'incompréhension du requérant, la partie défenderesse n'ayant aucunement remis en cause la gravité de ses pathologies mais ayant relevé que celles-ci peuvent être traitées au pays d'origine, de sorte qu'un retour au Bénin ne constituerait pas, dans le chef du requérant, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique.

En ce que le requérant affirme que « La décision du 26/08/20 indique les soins (*sic*) sont disponibles et accessibles au Togo alors [qu'il] est originaire du Bénin », force est d'observer que, bien que l'acte attaqué mentionne à une seule reprise le Togo, il reste entièrement fondé sur la disponibilité et l'accessibilité des soins et des traitements requis au Bénin, pays d'origine du requérant, en sorte que le Conseil constate que cette erreur de plume de la partie défenderesse n'empêche pas ce dernier de comprendre les motifs de la décision déclarant sa demande non fondée et ne lui cause de toute évidence aucun grief.

S'agissant de la disponibilité des soins et traitements requis, le requérant avance que « La requête MedCOI du 27/11/18 dont le médecin fonctionnaire fait référence remonte à 2018 et rien ne prouve que les informations qui y sont reprises demeurent d'actualité et que les soins sont toujours disponibles en 2020 ». Or, le Conseil relève que le requérant ne démontre pas que les informations dont il est question ne sont plus d'actualité et que les soins ne seraient plus disponibles à l'heure actuelle au Bénin, en manière telle qu'il n'a aucun intérêt à sa critique. En outre, les arguments relatifs « aux rapports de diverses organisations mondiales et nationales telles que la Commission européenne, MSF, l'OMS, BELTRADE » ainsi qu'à l'association « SANAÉ », sont autant d'éléments invoqués pour la première fois en termes de recours. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse de n'avoir pas tenu compte d'éléments dont elle n'a pas été informée en temps utiles. Le Conseil rappelle en effet « *que la légalité d'un acte administratif s'apprécie en fonction des éléments dont l'autorité a connaissance au*

moment où elle statue [...] » (C.E., arrêt n°93.593 du 27 février 2001 ; dans le même sens également: C.E., arrêt n°87.676 du 26 août 1998, C.E., arrêt n°78.664 du 11 février 1999, C.E., arrêt n°82.272 du 16 septembre 1999). Qui plus est, ces éléments relatant la situation générale au pays d'origine, le requérant reste en défaut de démontrer que les médicaments et soins nécessaires ne lui seraient pas disponibles spécifiquement.

Par ailleurs, concernant le grief élevé par le requérant à l'encontre du médecin conseil d'avoir omis « de parler de la Spondylose cervicale dont [il] souffre et qui est mentionné (*sic*) dans les rapports joints au certificat type », le Conseil constate que la spondylose n'a pas été identifiée comme pathologie dans le certificat médical type déposé à l'appui de la demande d'autorisation de séjour, de sorte que le requérant est malvenu de reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné ladite pathologie.

S'agissant de l'accessibilité des soins et des traitements nécessaires, le requérant reproche au médecin conseil de « se [référer] à un rapport de mars 2005 remontant donc à plus de 15 ans pour motiver sa décision. Ces informations sont obsolètes et ne peuvent fonder une décision prise en août 2020 sans avoir pris le soin de vérifier l'actualité ». Or, à nouveau, le Conseil relève que le requérant reste en défaut de démontrer le caractère « obsolète » présumé de ces informations de même que l'impossibilité dans laquelle il se trouverait d'avoir accès aux traitements nécessaires, celui-ci se limitant à affirmer, de manière péremptoire, que « son salaire ne permettrait sans aucun doute d'assurer uniquement les charges de la vie courante », et à émettre de nouvelles affirmations relatives à la situation générale au Bénin, sans pour autant critiquer utilement les renseignements fournis par la partie défenderesse quant aux programmes mis en place permettant d'assurer l'accès aux soins requis au Bénin.

Quant au grief selon lequel « La décision attaquée ainsi que le rapport médical litigieux se bornent à indiquer que les soins sont disponibles et accessibles au Benin sans préciser dans quelles conditions ils le seraient pour [lui] », le Conseil rappelle qu'il n'est nullement exigé de la partie défenderesse qu'elle procède à la comparaison du niveau de qualité des traitements médicaux disponibles dans le pays d'origine et en Belgique ni même qu'elle se renseigne sur le coût exact et l'état des stocks des médicaments, l'article 9ter de la loi ne disposant pas qu'un traitement de niveau équivalent doit être disponible dans le pays d'origine mais seulement qu'un traitement approprié y soit possible. En tout état de cause, le Conseil ne peut que rappeler que c'est au requérant, qui sollicite une autorisation de séjour, à apporter la preuve qu'il remplit les conditions inhérentes au droit qu'il revendique. C'est dès lors à lui qu'il incombe de fournir tous les éléments qui lui permettraient de démontrer que les soins qui lui sont nécessaires ne sont aucunement disponibles ou accessibles au pays d'origine. Le requérant est dès lors malvenu de reprocher à la partie défenderesse de n'avoir pas indiqué dans quelles conditions les soins lui seraient accessibles au Bénin, alors qu'il lui incombaît de lui transmettre tous les renseignements utiles à cet égard, *quod non* en l'espèce.

In fine, s'agissant de l'ordre de quitter le territoire attaqué, le Conseil constate que le requérant ne précise pas quelle disposition légale aurait été violée par la partie défenderesse lors de la prise de cette décision, de sorte qu'il n'a pas intérêt à le contester. Qui plus est, la partie défenderesse ayant conclu à la disponibilité et l'accessibilité des soins requis par ses pathologies au Bénin, il n'est pas fondé à affirmer qu'un retour dans son pays d'origine serait « suicidaire ». Quant à la crise sanitaire qui y sévirait actuellement, cette information est, outre non étayée, invoquée pour la première fois en termes de requête de sorte que le Conseil ne peut y avoir égard à défaut d'avoir été communiquée à la partie défenderesse.

3.3. Au vu des éléments qui précèdent, il appert que le moyen unique n'est pas fondé.

4. Débats succincts

4.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article unique

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-sept mars deux mille vingt et un par :

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

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK V. DELAHAUT