

Arrêt

n° 253 404 du 23 avril 2021
dans X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître E. HALABI
Rue Veydt 28
1060 BRUXELLES

Contre :

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

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

Vu la requête introduite le 15 mai 2018, par X, qui se déclare de nationalité sénégalaise, tendant à la suspension et l'annulation « de la décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite sur base de l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980, prise à son encontre le 19 avril 2018 et notifiée le 2 mai 2018, laquelle est assortie de l'avis du médecin conseil du 6 avril 2018 ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la loi » ci-après.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 19 février 2021 convoquant les parties à l'audience du 12 mars 2021.

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

Entendu, en leurs observations, Me S. BOUFARES *loco* Me E. HALABI, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Mes D. MATRAY et N. SCHYNTS, 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 a déclaré être arrivé en Belgique le 2 août 2014. Le 4 août 2014, il a introduit une demande de protection internationale qui a fait l'objet d'une décision de refus du statut de réfugié et refus du statut de protection subsidiaire prise par le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides le 29 septembre 2014. Un recours contre cette décision a été introduit auprès du Conseil de céans, lequel l'a rejeté par un arrêt n° 143 248 du 14 avril 2015.

1.2. Par un courrier du 18 janvier 2016, 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, complétée à plusieurs reprises, laquelle a été

rejetée par une décision assortie d'un ordre de quitter le territoire prise par la partie défenderesse le 9 juin 2017. Un recours a été introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans qui l'a annulée au terme d'un arrêt n° 199 022 du 31 janvier 2018.

En date du 19 avril 2018, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de cette demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois assortie d'un ordre de quitter le territoire.

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

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

« 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers le Sénégal, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 06.04.2018, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant dans son pays d'origine.

Les soins nécessaires à l'intéressé sont donc disponibles et accessibles au Sénégal.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

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

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

- 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, il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2 : l'intéressé n'est pas en possession d'un VISA valable ».

2. Exposé du moyen d'annulation

2.1. Le requérant prend un moyen unique, subdivisé en sept branches, de « l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation des articles 9 ter § 1 et 62 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, de l'article 23 de la Constitution, de l'article 3 de la Convention de Sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH), de l'article 8 de la CEDH, du principe général de précaution, du principe général de droit « Audi alteram partem », du devoir de minutie et du principe de l'exercice effectif du pouvoir d'appréciation des formes substantielles de la procédure instituée par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ; l'article 2 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ; l'article 7 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès

au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. De la violation de l'autorité de chose jugée ; De l'erreur manifeste d'appréciation ».

2.1.1. Dans ce qui s'apparente à une *première branche*, titrée « [...] Concernant la gravité des pathologies qui [l'] affectent et la nécessité d'un suivi en Belgique », le requérant fait valoir, dans un point 2, ce qui suit : « [...] Que le médecin-conseil de la partie adverse avance [qu'il] présente : «[un] PTSD avec état dépressif, troubles du sommeil et de la mémoire, épilepsie partielle secondairement généralisée, hernie discale opérée en février 2016 avec séquelles M1G (troubles de la marche), nombreuses cicatrices et migraine » ; Que celui-ci estime également [qu'il] serait apte à voyager au Sénégal, où les soins lui seraient en outre disponibles et qu'il n'y aurait pas de contre-indication médicale à un retour [...] à (sic) son pays d'origine ; Que, cependant, la partie adverse a opéré une erreur manifeste d'appréciation ; Que les conclusions de son médecin-conseil occultent une partie des rapports produits par [ses] médecins tout au long de sa demande ;

Que les certificats médicaux du Dr. [B.] du 30 décembre 2015, du Dr [D.D.] du 14 mars 2016, ainsi que l'annexe du 30 décembre 2016 du Dr. [B.] indiquent pourtant clairement qu'il existe un contre-indication (sic) médicale psychiatrique absolue à un voyage [...] vers son pays d'origine avec risque de convulsion dans l'avion et qu'au niveau physique la station assise prolongée était déconseillé (sic) ;

[...] ;

Que le certificat médical du Dr. [B.R.] du 12 décembre 2016 insiste sur la nécessité d'un traitement et d'un suivi. « Que l'arrêt de traitement dont serait victime Mr [D.] dans son pays d'origine entraînerait assurément un risque pour sa vie avec un risque de paralysie des membres inférieurs si hernie discale non-traitée, un état de grand mal épileptique et des séquelles neurologiques centrales » ;

[...]

Que la partie adverse commet donc une erreur manifeste d'appréciation en estimant que malgré l'avis contraire du médecin traitant [il] pourrait voyager vers son pays d'origine [...] ».

Il ajoute ce qui suit : « Que la partie adverse mentionne encore [qu'il] serait « incapable de travailler à long terme » alors que le certificat médical insiste sur le fait qu'[il] est incapable de travailler (sic), que ce soit à long terme ou non ; Que la partie adverse commet encore une erreur manifeste d'appréciation (sic) sur ce point et manque à son obligation (sic) de motivation ».

2.1.2. Dans ce qui s'apparente à une *troisième branche*, intitulée « Quant au manquement au devoir de minutie et à la violation du principe « audi alteram partem » et au principe de l'exercice effectif du pouvoir d'appréciation », le requérant expose, dans un point 3, ce qui suit : « [...] que différents certificats médicaux de médecins spécialistes qui [le] suivent affirment qu'il existe une contre-indication médicale psychiatrique absolue à un voyage [...] vers son pays d'origine avec risque de convulsion dans l'avion et qu'au niveau physique la station assise prolongée était déconseillé (sic) (voir certificats médicaux du Dr. [B.] du 30 décembre 2015, du Dr [D.D.] du 14 mars 2016, ainsi que l'annexe du 30 décembre 2016 du Dr. [B.]) ;

Que la partie adverse omet ainsi d'examiner et de se prononcer sur des éléments médicaux, importants et spécifiques, portés à sa connaissance par [lui] et manque encore à son obligation de motivation ;

Qu'il incombait à tout le moins au médecin-conseil de l'Office des Etrangers, qui [ne l'a] pas examiné, d'expliquer pour quelle raison il se positionnait en contradiction avec les avis des médecins spécialistes qui [le] suivent depuis plusieurs années ».

[...]

Qu'en l'espèce, le médecin conseil n'expose nullement les raisons pour lesquelles il choisit d'écarter les conclusions de son confrère spécialiste, conclusions qu'il passe en outre totalement sous silence, de sorte que la décision attaquée viole la foi due aux actes ; [...] ».

Qu'il ressort de différents certificats médicaux circonstanciés [qu'il] est dans l'incapacité absolue de voyager vers son pays d'origine ;

Qu'en effet il ressort [de son] dossier médical que d'une part, [il] ne peut se déplacer ni effectuer un long voyage car la station assise prolongée lui est médicalement déconseillée en raison des complications graves liées à son hernie discale, il existe encore un risque de convulsion dans l'avion en raison des crises d'épilepsies (sic) fréquentes dont [il] fait l'objet, et que d'autre part, il existe une contre-indication psychiatrique absolue à un retour vers son pays d'origine où sa famille est à l'origine de ses pathologies (voir certificat médical du Dr [D.D.] du 14 mars 2016)

Que par ailleurs [il] a encore été admis aux urgences à deux reprises très récemment, le 16 avril 2018 et le 26 décembre 2017, en raison de crises d'épilepsie ; [...] ».

2.1.3. Dans ce qui s'apparente à une *quatrième branche*, titrée « [...] Quant à la violation de l'autorité de chose jugée attachée à l'arrêt n° 199 022 rendue par votre Conseil en date du 31 janvier 2018 », le

requérant soutient ce qui suit : « Que la précédente décision de refus d'autorisation de séjour [...] fondée sur l'article 9ter prise en date du 9 juin 2017, était motivée par les éléments suivants :

- [il] pourrait bénéficier d'un régime de sécurité sociale existant au Sénégal et protégeant les salariés
- le Sénégal bénéficierait d'une prise en charge médicale totale et gratuite des indigents
- [sa] famille vivant au Sénégal pourrait l'accueillir et l'aider financièrement si nécessaire

Que par une décision du 31 janvier 2018 (n°199 022), le Conseil du Contentieux des Etrangers a annulé la dite (*sic*) décision de l'Office des Etrangers [...];

Que la décision litigieuse se fonde en substance sur les même (*sic*) éléments que ceux repris dans la décision annulée par votre Conseil en date du 31 janvier 2018 ;

Qu'en effet la partie adverse se fonde à nouveau sur des informations générales sur le système de santé sénégalais (*sic*) qui ne prennent pas en compte [sa] situation particulière ;

Que la sécurité sociale existante concerne les salariés alors qu'il est cependant clairement indiqué dans les différents certificats médicaux produit (*sic*) par [lui], notamment celui du 30 décembre 2016 du Dr [B.] et celui du Dr [D.] du 14 mars 2016, qu'[il] ne peut certainement pas travailler ;

Que la décision attaquée a donc été prise en flagrante méconnaissance de l'autorité chose (*sic*) jugée attachée à l'arrêt rendu par votre Conseil ».

2.1.4. Dans ce qui s'apparente à une *sixième branche*, intitulée « Concernant la prétendue disponibilité et accessibilité des soins au Sénégal », le requérant argue ce qui suit : « EN CE QUE la partie adverse allègue que les soins [lui] sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, le Sénégal ; [...] Que l'avis du médecin-conseil de la partie adverse se fonde encore sur des considérations très générale (*sic*) sur la structure du système de santé sénégalais ;

Que ces observations ne permettent pas de savoir si [son] traitement lui serait accessible au Sénégal ;

Que la couverture maladie universelle (CMU) ne couvre que quatre catégorie (*sic*) de personnes :

- les personnes âgées de plus de 60 ans
- les femmes ayant besoin de césarienne
- les personnes étant atteintes du paludisme, du VIH, de la tuberculose et de manière partielle pour les personnes atteintes de cancer, diabète et autre maladie rénales (*sic*)
- les enfants de moins de 5 ans

[Qu'il] est âgé[...] de 46 ans et n'est pas atteint des maladies qui seraient prises en charge par la CMU ;

Que le gouvernement sénégalais, qui comptait mettre en place depuis 2017 une subvention afin de permettre aux personnes indigentes identifiées de s'affilier à une mutualité, n'a toujours pas mis en place cette politique ;

2. Que la seule existence de structure hospitalière ou clinique ne permet nullement de garantir la disponibilité des infrastructures [lui] nécessaires, ni leur accessibilité financière ;

Qu'il convient à cet égard de se référer à une jurisprudence de votre Conseil (N°77.724 du 22 mars 2012) :[...] Qu'en l'espèce Votre juridiction a considéré que le caractère général du site vers lequel était renvoyé la partie requérante ne permettait pas de trouver des informations précises confirmant les motifs de la partie adverse ;

Qu'à fortiori ces principes trouvent à s'appliquer en l'espèce ou (*sic*) les informations sur lesquelles se fonde la partie adverse sont totalement inaccessibles par l'intéressé ou par le public ;

Que votre Conseil ne saurait donc avoir égard à ces éléments et il convient dès lors d'écarter ces pièces des débats ;

Qu'il ressort de ce qu'il (*sic*) précède [qu'il] ne pourrait ni bénéficier du régime de sécurité sociale des salariés ni d'un quelconque régime pour les indigents ;

Que la partie adverse commet donc une erreur manifeste d'appréciation et manque à son devoir de minutie en se référant à des informations erronées et datées sans qu'elles ne correspondent à [sa] situation ;

Qu'il appartenait à la partie adverse, qui rend un avis médical sur la disponibilité mais aussi sur l'accessibilité des soins au Sénégal, de tenir compte de [sa] situation personnelle et individuelle en la confrontant aux informations sur lesquelles elle se fonde ;

Que de plus un arrêt de votre Conseil rendu le 19 mars 2012 affirme que l'Office des Etrangers ne peut se référer qu'à des sites internet pour fonder sa décision mais doit également les confronter aux informations apportées par [lui] ainsi qu'aux informations présentes dans les attestations médicales : [...]

Qu'il est évident que la partie adverse s'est uniquement référée à des informations générales, sans tenir compte de [sa] situation particulière et individuelle afin de prendre sa décision ;

Qu'en l'espèce et contrairement à ce que soutient la partie adverse, le traitement [ne lui est] pas accessible tel qu'exposé supra ;

Que l'impossibilité pour [lui] de bénéficier de ce régime en pratique nous amène à affirmer qu'[il] ne peut être soigné qu'en Belgique, où un traitement est déjà en cours ;

Que la partie adverse ne fournit aucune garantie [qu'il] aurait, en cas de retour au pays d'origine, un accès effectif aux médicaments nécessaires ;
Que partant la seconde branche du moyen est dès lors fondée ».

3. Discussion

3.1. Sur le moyen unique, ainsi circonscrit, 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, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, 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.

Sur ce point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation.

En l'espèce, le Conseil observe, à l'examen du dossier administratif, que la décision entreprise est principalement fondée sur un rapport établi le 6 avril 2018 par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des nombreux certificats et rapports médicaux produits par le requérant, dont il ressort que celui-ci souffre d'un « PTSD avec état dépressif, trouble du sommeil, de la mémoire, épilepsie partielle secondairement généralisée, hernie discale opérée en 02.201[6] avec séquelles du MIG (trouble de la marche), nombreuses cicatrices et migraines ». Le Conseil relève en outre, à la lecture du certificat médical du 14 mars 2016 établi par le Dr [D.D.], que celui-ci mentionnait qu'« [il] se trouve dans l'incapacité de voyager dans la mesure où la station assise prolongée est déconseillée et où il existe une contre-indication psychiatrique absolue, avec risque de convulsion dans l'avion » et que ces contre-indications quant au retour du requérant dans son pays d'origine ont été exprimées sans ambiguïté par son médecin de sorte que ces éléments requéraient, sur le plan de la motivation formelle, une réponse circonstanciée de la partie défenderesse.

Or, le Conseil constate que cette dernière n'a nullement tenu compte de l'avis pourtant catégoriquement exprimé par le médecin du requérant, se limitant à une analyse parcellaire rédigée comme suit : « Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine. Ce n'est pas le cas des affections psychiatriques (dépression) ou neurologiques (épilepsie) traitées et stabilisées. Suivant le psychiatre, il y aurait une contre-indication médicale psychiatrique à voyager vers le pays d'origine.

En ce qui concernent (*sic*) les événements qui seraient à l'origine de la pathologie du patient, il n'y a aucun élément du dossier permettant d'identifier ces événements. Il s'agit d'affirmations non étayées du patient. En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger.

Notons qu'un médecin ou un psychologue ne peuvent (*sic*) pas établir avec certitude les circonstances factuelles dans lesquelles ce traumatisme ou séquelles ont été occasionnés.

Il est d'ailleurs toujours possible d'éviter de fréquenter le lieu précis concerné par l'événement. La superficie du Sénégal est de près de 200.000 km. Il paraît peu vraisemblable qu'il n'existe dans ce pays aucun endroit qui ne lui rappelle le trauma qu'il y aurait connu en 2012 dans un lieu forcément circonscrit.

Suivant Medasso publié par l'Institut de Médecine Tropicale « Les patients psychiatriques doivent être accompagnés (le plus souvent de 2 personnes) certainement en phase d'instabilité ». Notons qu'aucune phase d'instabilité n'est décrite dans les rapports de 2017 ».

Partant, le Conseil constate que la partie défenderesse ne pouvait, sous peine de méconnaître ses obligations de motivation formelle rappelées *supra*, éluder l'analyse de certains aspects de la demande du requérant et se référer simplement à l'avis de son médecin conseil, qui a précisé, dans la rubrique « Capacité de voyager » de son rapport, que « Les pathologies invoquées ne constituent pas des contre-indications médicales à voyager vers le pays d'origine. Ce n'est pas le cas des affections psychiatriques (dépression) ou neurologiques (épilepsie) traitées et stabilisées. Suivant le psychiatre, il y aurait contre-indication médicale psychiatrique à voyager vers le pays d'origine ». Il en est d'autant plus ainsi que, dans un complément à sa demande d'autorisation de séjour daté du 16 mars 2016, le requérant a présenté son incapacité de voyager comme un élément justifiant, à son estime, une autorisation de séjour pour raisons médicales. Il appartenait dès lors à la partie défenderesse de préciser les raisons

pour lesquelles elle entendait ne pas en tenir compte, ce qui aurait permis au requérant de comprendre les motifs de la décision attaquée.

En outre, le Conseil relève que dans son rapport médical datant du 6 avril 2018, le médecin conseil de la partie défenderesse soutient, entre autres, que « concernant l'incapacité de travailler à long terme mentionnée dans le CMT du 30.12.0215 du Dr. [R.B.] psychiatre, sa durée n'est pas évaluée et cette incapacité n'a plus été renouvelée par le psychiatre. Une reprise du travail le plus tôt possible est considérée comme un élément essentiel dans le traitement des états dépressifs ». Force est pourtant d'observer que, contrairement à ce que soutient le médecin conseil de la partie défenderesse, les certificats médicaux déposés depuis 2015 par le requérant à l'appui de sa demande initiale font invariablement état d'une incapacité de travail dans son chef. Ainsi dans le certificat médical du 30 décembre 2015 le Dr [B.R.] psychiatre indiquait au point E « évolution et pronostic de la/les pathologie(s) mentionnées à la rubrique B : [...] incapable de travailler à long terme, prévoir allocations de remplacement. Illettré, analphabète, aptitudes à l'apprentissage réservées ». Dans un certificat médical type rédigé par ce même psychiatre en date du 30 décembre 2016, soit un an plus tard, le Dr [B.R.] mentionnait dans la rubrique B « diagnostic [...] : hernie discale lombaire le rendant entre autre incapable de travailler et d'obtenir des revenus propres. Dans l'annexe de ce certificat datée du 30 décembre 2016, le Dr [R.B.] affirmait à la question « 4. Pensez-vous que le patient est apte à travailler dans son pays d'origine en vue de pouvoir financer une assurance soins de santé : non, certainement pas. Inexistence d'allocations de remplacement ».

Le Conseil ne peut dès lors que constater, qu'en relevant que le requérant était apte à travailler, la partie défenderesse a, de toute évidence, commis une erreur manifeste, voire grossière, d'appréciation et failli à son obligation de motivation formelle.

Enfin, à l'instar de ce qu'il a épinglé dans son arrêt n° 199 022 du 31 janvier 2018, le Conseil constate que dans le cadre de sa demande d'autorisation de séjour, le requérant a fait valoir que le traitement dont il avait besoin ne lui était pas financièrement accessible au regard de sa situation personnelle et familiale. Plusieurs documents médicaux dont il a fait état mentionnaient en outre, qu'il était dans l'incapacité de travailler.

Le médecin-conseil, sur l'avis duquel la partie défenderesse se fonde, estime pour sa part que le traitement nécessaire au requérant lui est effectivement accessible au pays d'origine en s'appuyant sur des informations générales qui font état de l'existence, dans ledit pays, d'un régime de sécurité sociale protégeant les salariés, d'une prise en charge médicale gratuite pour les indigents et du lancement en 2013 d'une Couverture Médicale Universelle de sorte qu'il pourrait financer ses soins médicaux.

Force est de constater, ainsi que le relève le requérant dans son recours, que cette motivation se fonde exclusivement sur des informations générales sur le pays d'origine du requérant, qui n'ont pas été confrontées aux informations fournies par ce dernier, voire oblitère certaines de ses déclarations. Elle apparaît de ce fait inadéquate ou, à tout le moins, insuffisante.

En effet, dès lors que le certificat médical dressé le 31 décembre 2016 par le Docteur [D.R.], communiqué par le requérant et présent au dossier administratif, fait état dans son chef d'une incapacité à travailler, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne pouvait sans y répondre, c'est-à-dire en expliquant les raisons pour lesquelles il n'était pas du même avis que son confrère, considérer que la possibilité pour le requérant de travailler et de s'affilier à la sécurité sociale lui garantissait un accès effectif à son traitement.

S'agissant de la possibilité de recourir à l'aide médicale accordée aux indigents, le Conseil observe que le fait qu'un article publié le 11 septembre 2014 indique que les coûts pour 60% des patients indigents sont couverts par l'hôpital Dantec ne permet pas de soutenir qu'il y a une prise en charge médicale totale et gratuite des indigents. En outre, comme le souligne le requérant, il n'entre ni dans la catégorie d'âge (moins de cinq ans ou plus de soixante ans) ni dans la catégorie des maladies couvertes par les politiques de gratuité des soins gérées par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal (paludisme, VIH, tuberculose et dans une moindre mesure cancer, diabète ou maladie rénale).

S'agissant de la mise en place d'une Couverture Médicale Universelle, le Conseil observe que ces informations ne démontrent aucunement l'accessibilité des traitements médicamenteux et suivis requis par l'état de santé du requérant dans son pays d'origine. En effet, le médecin conseil se borne à constater la volonté du gouvernement sénégalais de mettre en place cette Couverture Médicale Universelle avec pour objectif de couvrir 75% de la population d'ici 2017, sans pour autant préciser que celle-ci permettra au requérant d'avoir accès aux suivis général, neurologique, psychiatrique, psychologique, orthopédique, kinésithérapique et aux médicaments que ses pathologies nécessitent.

En d'autres termes, la partie défenderesse s'appuie sur des renseignements généraux et totalement lacunaires pour aboutir à la conclusion erronée que le requérant peut retourner dans son pays d'origine sans nul risque de violation de l'article 3 de la CEDH.

3.2. Il s'ensuit que la partie défenderesse a violé les articles 9^{ter} et 62 de la loi, les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, a méconnu l'autorité de chose jugée qui s'attache à l'arrêt n° 199 022 du 31 janvier 2018 et a commis une erreur manifeste d'appréciation de sorte qu'il convient d'annuler les actes querellés.

3.3. En termes de note d'observations, le Conseil remarque que la partie défenderesse n'apporte aucun élément de nature à renverser les constats qui précèdent, celle-ci se contentant en substance de réitérer et soutenir la position de son médecin-conseil.

4. Débats succincts

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

4.2. Les actes attaqués étant annulés, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

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

Article 1^{er}

La décision déclarant la demande d'autorisation de séjour introduite sur la base de l'article 9^{ter} de la loi non fondée et l'ordre de quitter le territoire qui l'assortit, pris le 19 avril 2018, sont annulés.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois avril 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