

Arrêt

n° 256 441 du 15 juin 2021
dans l'affaire X / III

En cause : X

Ayant élu domicile : au cabinet de Maître D. DUPUIS
Rue Ernest Allard 45
1000 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 PRÉSIDENTE F.F. DE LA III^{ème} CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 novembre 2017, par X alias X, qui déclare être de nationalité nigérienne, tendant à la suspension et l'annulation de la décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour et de l'ordre de quitter le territoire, pris le 2 octobre 2017.

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

Vu le dossier administratif et la note d'observations.

Vu l'ordonnance du 8 mars 2021 convoquant les parties à l'audience du 8 avril 2021.

Entendu, en son rapport, Mme M. GERGEAY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me L. de FURSTENBERG *locum tenens* Me D. DUPUIS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me K. de HAES *locum tenens* Mes D. MATRAY et C. PIRONT, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

D'après ses déclarations, la partie requérante est arrivée sur le territoire belge le 31 juillet 2010.

Par un courrier recommandé du 29 septembre 2015, elle a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 23 décembre 2015, la partie défenderesse a pris une décision déclarant cette demande irrecevable ainsi qu'un ordre de quitter le territoire. Le 15 février 2016, la partie défenderesse a retiré ces décisions, en sorte que le recours introduit à leur encontre a été rejeté par le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après « le Conseil ») dans un arrêt n° 166 466 du 26 avril 2016.

Le 14 septembre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision rejetant la demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire, qu'elle a ensuite retirés en date du 31 octobre 2016. Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre des décisions précitées dans un arrêt n°181 190 du 26 janvier 2017.

Le 28 décembre 2016, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande ainsi qu'un ordre de quitter le territoire.

Le 14 mars 2017, la partie défenderesse a pris, à l'encontre du requérant, un ordre de quitter le territoire avec maintien en vue de son éloignement et mesure de reconduite à la frontière ainsi qu'une interdiction d'entrée sur le territoire.

Saisi d'un recours en extrême urgence, le Conseil a suspendu la décision de rejet de la demande prise le 28 décembre 2016 ainsi que l'ordre de quitter le territoire pris le 28 décembre 2016 et le 14 mars 2017 dans un arrêt n° 184 010 du 20 mars 2017.

Le 22 mars 2017, la partie défenderesse a retiré les décisions prises le 28 décembre 2016 et le Conseil a rejeté le recours introduit à leur encontre dans un arrêt n° 188 863 du 26 juin 2017.

Le 29 septembre 2017, le fonctionnaire-médecin a rendu un rapport d'évaluation médicale concernant l'état de santé du requérant.

Le 2 octobre 2017, la partie défenderesse a pris une décision déclarant la demande d'autorisation de séjour précitée, non fondée, ainsi qu'un ordre de quitter le territoire ; qui ont été notifiés au requérant en date du 16 octobre 2017.

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

- En ce qui concerne la décision de rejet de la demande (ci-après « le premier acte attaqué ») :

« Motifs :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

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 Niger, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 29.09.2017, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé 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 il 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 l'article 3 CEDH.

Il est important de signaler que l'Office des Etrangers ne peut tenir compte de pièces qui auraient été

éventuellement jointes à un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers. En effet, seules les pièces transmises par l'intéressé ou son conseil à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour ou d'un complément de celle-ci peuvent être prise en considération ».

- En ce qui concerne l'ordre de quitter le territoire (ci-après « le second acte attaqué ») :

« MOTIF DE LA DECISION :

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

*o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 1[°] de la loi du 15 décembre 1980, 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.

2.1.1. La partie requérante prend à l'encontre du premier acte attaqué, un premier moyen « *de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950 [ci-après « CEDH »], de l'article 9ter 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 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'autorité de la chose jugée, des principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'absence, de l'erreur, de l'insuffisance ou de la contrariété dans les causes et/ou les motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation ».*

Elle soutient que la partie défenderesse, en déclarant la demande « *non fondée au motif que le requérant n'est manifestement pas atteint d'une maladie visée à l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1[°]* », « *à manqué à son obligation de motivation formelle et ne démontre pas qu'elle a procédé à un examen suffisant des éléments du dossier avant de statuer* ». Elle expose, à cet égard, des considérations théoriques et jurisprudentielles s'agissant de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, de l'erreur manifeste d'appréciation et du devoir de prudence.

2.1.2. Dans une deuxième branche, la partie requérante, après avoir rappelé les constats posés par le fonctionnaire-médecin pour conclure à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine, soutient que tel n'est pas le cas et allègue l'avoir démontré dans sa demande d'autorisation de séjour.

2.1.3. Dans un premier grief, elle rappelle le contenu de l'arrêt n° 184 010 rendu le 20 mars 2017 par le Conseil, saisi en extrême urgence à l'égard de la décision précédemment rendu par la partie défenderesse dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales introduite par le requérant et reposant sur les mêmes considérations que l'avis médical du 29 septembre 2017 fondant l'acte attaqué. Elle cite les extraits de cet arrêt constatant que le fonctionnaire-médecin n'avait pas pris en considération l'attestation de la pharmacie [A.] indiquant que « *la prise en charge thérapeutique de l'hypertension artérielle nécessite des moyens financiers conséquents. Ceci sans compter les examens biologique y afférents* » dans l'examen de la capacité financière du requérant à faire face, seul ou avec son employeur, à ses dépenses médicales de sorte que cette capacité financière n'était pas établie. La partie requérante soutient que la décision attaquée viole l'autorité de la chose jugée qui s'attache à l'arrêt n° 184 010 précité. Elle ajoute que le raisonnement tenu par le Conseil « *doit également s'appliquer par analogie aux considérations du médecin conseil dans son avis du 29 septembre 2017 en ce qu'il constate que les médicaments génériques sont offerts gratuitement, dans la mesure où il s'abstient de*

démontrer que les médicaments qui sont prescrits au requérant, constituent des médicaments génériques qui feraient donc partie de cette distribution gratuite ».

2.1.4. Dans un deuxième grief, elle allègue avoir démontré l'inaccessibilité des soins requis au pays d'origine dans sa demande d'autorisation de séjour au moyen de documents objectifs et soutient qu' « *il est évident que la situation générale de difficulté d'accès aux soins de santé a des conséquences directes sur [sa situation]* », son médecin traitant ayant indiqué qu'un arrêt du traitement requis par son état de santé entraînerait « *des complications de l'hypertension : AVC, rétinopathie, néphropathie, infarctus du myocarde* ». Elle ajoute que la partie défenderesse ne conteste ni la gravité de sa maladie ni la nécessité des soins. A son estime, « *la décision attaquée qui se fonde sur l'avis du médecin-conseil reste donc en défaut de motiver en quoi les éléments apportés par le requérant ne sont pas de nature à démontrer l'inaccessibilité des soins que requiert son état de santé* ».

2.1.5. Dans un troisième grief, elle soulève que le fonctionnaire-médecin « *reconnaît dans son avis qu'il n'existe pas de programme spécifique pour [sa pathologie] au Niger* », dès lors que « *le programme auquel il fait référence concernant les maladies non transmissibles se concentre sur le dépistage et des campagnes de sensibilisation* » et ne présente donc aucune pertinence.

2.1.6. Dans un quatrième grief, elle soutient avoir démontré dans sa demande de régularisation médicale qu'elle ne disposait pas des moyens financiers pour prendre en charge son traitement médical. Elle relève que son état de santé ne lui permet nullement de travailler et donc de bénéficier du régime de sécurité sociale pour les travailleurs salariés. Elle précise que son médecin traitant n'a pas indiqué qu'il ne pouvait pas travailler car cela ne lui est pas demandé dans le certificat médical type et que la gravité de sa pathologie n'est pas mise en doute par la partie défenderesse. Elle allègue qu'avant de pouvoir bénéficier d'un éventuel régime de sécurité sociale, elle doit d'abord être engagée par une société, que rien n'indique qu'elle ne sera pas soumise à un stage d'attente pour accéder à ce régime, qu'il n'est pas raisonnable de penser qu'elle puisse travailler alors qu'elle est âgée de cinquante ans et souffre d'une pathologie invalidante et qu'elle ne voit pas comment les avantages accordés aux fonctionnaires quant aux soins de santé pourraient lui être applicables. Elle rappelle qu'une interruption de son traitement pourrait entraîner une dégradation fatale de son état de santé.

2.1.7. Dans un cinquième grief, elle reproche au fonctionnaire-médecin d'indiquer l'existence de dispositions légales et réglementaires protégeant les personnes vulnérables et indigentes, sans préciser la nature de ces dispositions, et de mentionner qu'elles sont peu appliquées en raison des difficultés à rembourser les coûts des soins de santé de l'Etat. Elle estime dès lors qu'il ressort de l'avis même du fonctionnaire-médecin que le suivi médical requis n'est pas accessible au pays d'origine.

Elle reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir examiné sa situation de manière individuelle comme en atteste la référence faite à une Convention de sécurité sociale liant le Niger à la France et à un plan de gratuité qui vise les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

2.1.8. Elle considère en conséquence que la première décision attaquée n'est pas régulièrement motivée et méconnaît les dispositions et principes visés au moyen.

2.2. La partie requérante prend à l'encontre du deuxième acte attaqué, un deuxième moyen de la «*violation des principes de précaution et de minutie dans la motivation des actes de l'administration, des articles 2 et 3 de la loi du 28 juillet 1991 sur la motivation des actes de l'administration et de l'erreur manifeste d'appréciation et du principe du raisonnable* ».

Elle rappelle le contenu de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 et reproche à la partie défenderesse de ne pas avoir tenu compte des éléments médicaux invoqués à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, pourtant connus par la partie défenderesse.

Elle estime dès lors que le deuxième acte entrepris n'est pas régulièrement motivé et méconnaît les dispositions et principes visés au moyen.

3. Discussion.

3.1.1. Sur la deuxième branche du premier moyen, dirigé contre le premier acte attaqué, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1er, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, «*l'étranger qui séjourne en Belgique et qui démontre son identité 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 au 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 quatrième alinéas de ce paragraphe portent que «*l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type [...]. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire*».

Le cinquième alinéa indique que «*l'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts*».

Le Conseil relève également qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter 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.

Le Conseil souligne que, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il est appelé à exercer, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité a pris en considération tous les éléments de la cause et a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Le Conseil rappelle également qu'en vertu de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, «*la motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. Elle doit être adéquate*».

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 se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliquer les motifs de ces motifs. La décision doit, toutefois, faire apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

3.1.2. En l'espèce, le Conseil observe que la décision litigieuse se fonde sur l'avis médical du 29 septembre 2017 rendu par le fonctionnaire-médecin, dont il ressort que la partie requérante souffre de « HTA », soit d'une hypertension artérielle, et qu'elle présente un « *[s]tatut post-phacoémulsion œil gauche* ».

Le Conseil relève qu'en termes de requête, la partie requérante reproche notamment au fonctionnaire-médecin et à la partie défenderesse à sa suite d'avoir considéré que le traitement requis par son état santé est accessible dans son pays d'origine, estimant notamment qu'il n'a pas été tenu compte, ni des éléments produits à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour démontrant l'inaccessibilité des soins, ni de sa situation de manière individuelle, que les sources sur lesquelles repose l'avis médical n'offrent pas suffisamment de garanties pour établir ladite accessibilité et qu'elle n'est pas en capacité de travailler ni de financer le coût du traitement, de sorte que la décision attaquée n'est pas régulièrement motivée.

Le Conseil relève que le fonctionnaire-médecin, dans son avis médical, conclut à l'accessibilité du traitement requis par le requérant dans son pays d'origine par les considérations suivantes:

« Pour prouver l'inaccessibilité des soins, le conseil [du requérant] estime que la prise en charge thérapeutique de l'affection de son client nécessite des moyens financiers conséquents. Ce qui engendrait un problème d'accessibilité financière de l'ensemble de la population. A ceci, s'ajoute le problème de l'état précaire des bâtiments et des équipements, la non attractivité des centres, le déficit des structures de santé, les difficultés d'approvisionnement en médicaments, la pénurie aiguë des ressources humaines, les barrières financières et géographiques, ...

Que son client se trouve dans une situation qui l'empêche de retourner au Niger, sous peine de subir un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme. Il fournit ainsi deux adresses des sites internet (une adresse du rapport de l'OMS de 2011 et une autre de Médecins du Monde de juillet 2011).

Notons que les arguments évoqués ne peuvent pas être pris en compte car ils ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant.(CCE n°23.040 du 16.02.2009): En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres victimes de cette maladie vivant au Niger. En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'établie en rien son allégation de sorte que ces arguments ne peuvent être retenus (CCE n°23.771 du 26.02.2009).

De plus, 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, Muslim/Turquie, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012.

Selon la personne de contact MedCOI NE2, il n'existe pas de programme spécifique pour les maladies cardiovasculaires.

Cependant, les maladies cardiovasculaires sont incluses dans le programme de maladies non transmissibles, qui comprend le diabète, les maladies rénales, l'asthme, etc. Actuellement, ce programme se concentre sur le (dépistage et campagnes de sensibilisation)².

Le régime de sécurité sociale du Niger pour les travailleurs salariés couvre les prestations familiales (y compris la maternité), les accidents du travail, les maladies professionnelles et les pensions (y compris invalidité, vieillesse et survivant)³ Le Code du travail stipule que, en cas de maladie, l'employeur continue le paiement du salaire à l'employé. La Caisse Nationale de Sécurité Sociale - CNSS fournit des services sociaux et de santé aux employés au niveau local⁴. Selon les personnes de contact MED11 NE1 et NE2, 80 % des frais de santé des fonctionnaires sont couverts par l'Etat du Niger⁵.

Les avantages pour la santé des fonctionnaires comprennent : les consultations médicales et infirmières, les examens paramédicaux, les interventions médicales et chirurgicales, ainsi que les hospitalisations. Il couvre les crises aiguës communes et les maladies chroniques, y compris

l'hypertension artérielle. La plupart du temps, les dépenses en médicaments ne sont pas couvertes⁶.

Signalons qu'il existe des dispositions légales et réglementaires qui protègent les personnes vulnérables telles que les indigents, les personnes âgées et les personnes handicapées. Cependant, ces dispositions sont largement inconnues et peu appliquées en matière de santé structures (sic) principalement en raison des difficultés à rembourser les coûts des soins de santé de l'État⁷.

Les consultations médicales sont souvent effectuées par un travailleur-social, une infirmière, une sage-femme ou un praticien, si disponible dans le centre de santé. Les médicaments génériques sont offerts gratuitement⁸. Notons que l'intéressé est en âge de travailler. Dans sa demande d'asile, monsieur a déclaré avoir travaillé comme commerçant dans son pays d'origine. Et, rien n'indique que la pathologie présentée par le requérant entraîne une incapacité totale et permanente de travailler. Dès lors, rien ne démontre que le requérant ne puisse intégrer le marché de l'emploi général dans son pays d'origine afin d'assurer le financement de ses soins médicaux personnellement et/ou par le biais de son employeur. En outre, l'intéressé étant arrivé, en Belgique, en 2010, il a vécu la plus grande partie de sa vie dans son pays d'origine et doit avoir tissé des relations sociales. Rien n'indique que celles-ci ne seraient pas susceptibles de lui venir en aide en cas de nécessité.

Les soins sont donc accessibles.

Il s'en suit qu'il n'y a pas d'entrave à l'accessibilité des soins médicaux au pays d'origine, le Niger.

² Contact NE2, e-mail, 7 August 2017. Contact NE2 is a doctor specialized in public health and works in a public institution. The person wishes to remain anonymous for security reasons.

³ CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale), *Le régime nigérien de sécurité sociale (The Niger social security system)*, 2016 (http://www.cleiss.fr/docs/reaines/regime_niger.html), accessed 13 September 2017.

⁴ CLEISS (Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale), *Le régime nigérien de sécurité sociale (The Niger social security system)*, 2016 (http://www.cleiss.fr/docs/reaines/regime_niger.html), accessed 13 September 2017. See also : Contact NE2, e-mail, 7 August 2017. NE2 is a doctor specialized in public health and works in a public institution. The person wishes to remain anonymous for security reasons.

⁵ Contact NE1, e-mail, 23 January 2017. Contact NE1 works in sickle cells patients' association. The person wishes to remain anonymous for security reasons.

⁶ Contact NE2, e-mail, 7 August 2017. Contact NE2 is a doctor specialized in public health and works in a public institution. The person wishes to remain anonymous for security reasons.

⁷ Contact NE2, e-mail, 7 August 2017. Contact NE2 is a doctor specialized in public health and works in a public institution. The person wishes to remain anonymous for security reasons.

⁸ Contact NE2, e-mail, 7 August 2017. Contact NE2 is a doctor specialized in public health and works in a public institution. The person wishes to remain anonymous for security reasons ».

3.1.3. Force est de constater que le fonctionnaire-médecin fonde son analyse sur des sources qui ne figurent aucunement au dossier administratif. L'ensemble des informations dont il fait ainsi état concernant l'existence d'un programme couvrant les maladies cardiovasculaires, la couverture assurée par le régime de sécurité sociale pour les travailleurs salariés, la prise en charge des frais liés aux soins de santé des fonctionnaires, l'existence de dispositions protégeant les personnes démunies et vulnérables ainsi que la gratuité des médicaments génériques, ne peuvent dès lors être vérifiées, alors qu'elles sont remises en cause en termes de requête par la partie requérante qui, de surcroît, avait invoqué à l'appui de sa demande des difficultés d'accès aux soins et avait produit des rapports à ce sujet, qui faisaient notamment état d'un système de soins de santé déficient.

Le Conseil n'est donc pas en mesure d'exercer son contrôle sur les motifs de la première décision attaquée à cet égard.

L'indication selon laquelle les éléments invoqués par le requérant dans sa demande ne peuvent être pris en compte en raison de leur caractère général et celle selon laquelle le requérant pourrait financer directement ses soins de santé par son travail, ne permettent pas de combler la lacune ainsi constatée, dès lors que l'argument de la partie requérante consistait à invoquer une difficulté personnelle d'accès aux soins découlant de déficiences générales au niveau du système de sécurité sociale et qu'elle avait notamment invoqué à l'appui de sa demande le coût élevé du traitement requis par son état de santé. Il convient de préciser sur ce dernier point que le requérant

avait transmis à l'appui de sa demande une attestation du 8 octobre 2014 de la pharmacie [A.] située à Niamey indiquant que « *la prise en charge thérapeutique de l'hypertension artérielle nécessite des moyens financiers conséquents. Ceci sans compter les examens biologiques y afférents* ».

En effet, dès lors que les motifs tenant à la prise en charge, même partielle, du coût du traitement via le régime de sécurité sociale en tant que travailleur salarié ou fonctionnaire, les assurances de soins de santé et les systèmes de protection des personnes démunies, ne sont pas établis par le dossier administratif, les considérations du fonctionnaire-médecin, tenant au caractère général des difficultés d'accès invoquées par le requérant et sa capacité de travailler, ne permettent pas de considérer que l'accès aux soins serait suffisamment établi en l'espèce, compte tenu de l'argument du requérant tenant au coût élevé du traitement requis par son état de santé, auquel il n'a pas été suffisamment répondu.

Au demeurant, le Conseil relève que l'assertion selon laquelle il existe un « *programme spécifique pour les maladies cardiovasculaires* » et celle concernant des « *dispositions légales et réglementaires qui protègent les personnes vulnérables* » ne sont non autrement précisées par le fonctionnaire-médecin qui, par ailleurs, fait état de ce que ledit programme concerne uniquement le dépistage et la sensibilisation des maladies cardiovasculaires, que lesdites dispositions « *sont largement inconnues et peu appliquées (...) principalement en raison des difficultés à rembourser les coûts des soins de santé de l'État* » et que « *la plupart du temps, les dépenses en médicaments ne sont pas couvertes* » s'agissant de la couverture des soins de santé assurée aux fonctionnaires, de sorte qu'en tout état de cause, ces motifs ne permettent pas d'établir à suffisance l'accessibilité des soins requis par le requérant dans son pays d'origine à cet égard.

Le Conseil rappelle que le médecin fonctionnaire exerce un rôle d'instruction de la demande, spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement accessible dans le pays d'origine, et qu'il en résulte que la charge de la preuve en ce qui concerne l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine ne pèse pas exclusivement sur le demandeur et que le mécanisme de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 repose sur une instruction conjointe du dossier spécialement par rapport à la vérification de l'existence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine (en ce sens, C.E., ordonnance n°12.768 du 27 mars 2018).

Il résulte de ce qui précède que les arguments soulevés par la partie défenderesse en termes de note d'observations ne peuvent être suivis. En effet, celle-ci se borne pour l'essentiel à réitérer les considérations posées par le fonctionnaire-médecin dans son avis du 27 septembre 2017, soutenant que ce dernier a procédé à un examen individualisé de la demande du requérant et vérifié l'existence d'un programme incluant la prise en charge de sa pathologie et sa capacité à travailler et à prendre en charge ses soins lui-même ou par le biais de son employeur. En ce qui concerne la critique relative à la couverture offerte par le programme visant les maladies cardiovasculaires, elle se limite à indiquer qu'en vertu de l'article 9ter, il suffit qu'un traitement approprié soit accessible et qu'il n'est pas requis qu'il soit équivalent au traitement reçu en Belgique. Sur ce dernier point, le Conseil entend rappeler quant à ce qu'autre le fait que les informations relatives à ce programme ne sont pas étayées, il ressort de l'avis même du fonctionnaire-médecin que ce programme entend viser des campagnes de dépistage et de sensibilisation et non le traitement de la pathologie en tant que tel comme requis en l'espèce.

3.1.4. Le même raisonnement que celui exposé au point 3.1.3. doit être posé en ce qui concerne l'assertion relative à l'aide financière pouvant être apportée par des relations sociales supposément tissées au pays d'origine par le requérant. En effet, celui-ci n'est d'une part, nullement étayé et s'apparente dès lors à une pétition de principe, et d'autre part, à supposer même cet élément établi, il ne répondrait toutefois pas, à lui seul, à l'argument du coût élevé des médicaments requis et de la nécessité de moyens financiers conséquents, invoqué par la partie requérante à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour.

3.1.5. Il résulte de ce qui précède que la première décision attaquée, en ce qu'elle est fondée sur les constats du fonctionnaire-médecin posés dans son avis du 22 septembre 2017, n'est pas suffisamment motivée s'agissant de l'accessibilité du traitement nécessaire par le requérant dans

son pays d'origine, en sorte que le premier moyen est fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 62 de la loi du 15 décembre 1980, au vu des exigences de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

3.2.1. Sur le deuxième moyen dirigé contre le deuxième acte attaqué, le Conseil rappelle que l'article 7, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980, sur lequel se fonde l'acte entrepris, ainsi qu'il résulte clairement de sa motivation, a été modifié par la loi du 19 janvier 2012 qui assure la transposition partielle de la Directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les Etats membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier.

L'article 20 de la même loi du 19 janvier 2012 a inséré, dans la loi précédée du 15 décembre 1980, un article 74/13, libellé comme suit : « *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* ».

Par ailleurs, l'article 6.4 de la Directive 2008/115/CE du Parlement et du Conseil du 16 décembre 2008 prévoit que la partie défenderesse conserve la faculté de privilégier la voie de la régularisation de séjour « *pour des motifs charitables, humanitaires ou autres* », et le considérant 6 de ladite Directive prévoit que « *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* » (en ce sens, CE, n° 232.758 du 29 octobre 2015).

Il résulte de ce qui précède que si la partie défenderesse doit, dans certains cas déterminés à l'article 7 de la loi du 15 décembre 1980, 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, à supposer que l'étranger séjourne de manière irrégulière sur le territoire, le caractère irrégulier du séjour ne saurait, en tout état de cause, suffire à lui seul à justifier la délivrance d'un ordre de quitter le territoire sans que d'autres éléments soient pris en compte.

Il s'ensuit que la partie défenderesse n'est pas dépourvue, en la matière, d'un certain pouvoir d'appréciation.

3.2.2. En l'espèce, le Conseil observe que la note de synthèse concernant l'analyse de l'article 74/13 précité figurant au dossier administratif indique que l'état de santé du requérant a bien été pris en compte dès lors que celui-ci a été évalué dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9ter ayant donné lieu à la première décision attaquée.

La partie défenderesse ayant lié l'évaluation de l'état de santé du requérant au regard de l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980 à sa décision sur la demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, il convient, au vu des développements qui précèdent, de considérer que le moyen est également fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 74/13 précité. Le Conseil ne peut dès lors suivre la partie défenderesse lorsqu'elle soutient qu'elle a procédé à l'évaluation de l'état de santé du requérant conformément à l'article 74/13 de la loi du 15 décembre 1980.

3.3. Partant, la deuxième branche du premier moyen et le deuxième moyen sont, dans les limites décrites ci-dessus, fondés, ce qui doit conduire à l'annulation des actes attaqués.

3.4. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements des moyens qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

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 1^{er}

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 2 octobre 2017, est annulée.

Article 2

L'ordre de quitter le territoire, pris le 2 octobre 2017, est annulé.

Article 3

Il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le quinze juin deux mille vingt et un par :

Mme M. GERGEAY, présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A. IGREK, greffier.

Le greffier, La présidente,

A. IGREK M. GERGEAY